

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK SAHABAT ANAK KANKER (SAK)  
MALANG KEPADA PASIEN ANAK-ANAK PENDERITA PENYAKIT  
KANKER**

**(Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik pada Sahabat Anak  
Kanker Malang)**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana**

**Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Oleh:**

**Ibrahim Nirwanpatra**

**NIM. 135120207111045**



**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN REVISI**

Nama : Ibrahim Nirwanpatra

NIM : 135120207111045

Tanggal Ujian : 22 Desember 2017

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Peminatan : Manajemen Komunikasi

Judul Skripsi : KOMUNIKASI TERAPEUTIK SAHABAT ANAK KANKER (SAK) MALANG KEPADA PASIEN ANAK-ANAK PENDERITA PENYAKIT KANKER (Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik pada Sahabat Anak Kanker Malang)

**TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI**

No	Nama	Tanda tangan
1	Fariza Yuniar Rakhmawati S.I.Kom., M.I.Kom.	
2	Yuyun Agus Riani, S.Pd., M.sc.	
3	Sinta Swastikawara, S.I.Kom., M.I.Kom.	

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KOMUNIKASI TERAPEUTIK SAHABAT ANAK KANKER (SAK)**  
**MALANG KEPADA PASIEN ANAK-ANAK PENDERITA PENYAKIT**  
**KANKER**

**(Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik pada Sahabat Anak**  
**Kanker Malang)**

**SKRIPSI**

Disusun oleh:

Ibrahim Nirwanpatra

NIM. 135120207111045

**Telah diuji dan dinyatakan LULUS dalam ujian Sarjana pada tanggal**

**22 Desember 2017**

**Pembimbing I**

**Fariza Yuniar Rakhmawati S.I.Kom., M.I.Kom.**

**NIP/NIK. 2015038906022001**

**Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Universitas Brawijaya,**

**Prof. Dr. Unti Ludigdo, Ak.**

**NIP. 196908141994021001**

**LEMBAR DAFTAR PENGUJI SKRIPSI**

Skripsi ini telah diuji oleh tim penguji pada tanggal 22 Desember 2017 dengan daftar penguji sebagai berikut :

**TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI**

No	Nama	Jabatan penguji
1	Fariza Yuniar Rakhmawati S.I.Kom., M.I.Kom.	Ketua Majelis Sidang
2	Yuyun Agus Riani, S.Pd., M.sc	Anggota Majelis Sidang 1
3	Sinta Swastikawara, S.I.Kom., M.I.Kom.	Anggota Majelis Sidang 2

### **Pernyataan Orisinalitas**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ibrahim Nirwanpatra

Nim : 135120207111045

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Peminatan : Manajemen komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK SAHABAT ANAK KANKER (SAK) MALANG KEPADA PASIEN ANAK-ANAK PENDERITA PENYAKIT KANKER (Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapreutik pada Sahabat Anak Kanker Malang)**

Adalah benar merupakan karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, diberi tanda dan citasi yang ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar dan ditemukan pelanggaran atas skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh.

Malang,

Ibrahim Nirwanpatra

NIM 135120207111045

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas rahmat dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang Kepada Pasien Anak-anak Penderita Penyakit Kanker (Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik pada Sahabat Anak Kanker Malang) ini terselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Brawijaya. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak sebagai berikut :

1. Allah SWT, yang selalu menjadi sandaran dan pemberi petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
2. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang senantiasa memberikan dukungan doa dan materi serta kesabaran bagi penulis
3. Ibu Fariza Yuniar Rahmawati S.I.kom., M.I.Kom., selaku Dosen Pembimbing Skripsi penulis. Terima kasih atas waktu, ilmu dan bimbingan yang telah diberikan serta kesabaran dan bimbingan selama penyusunan laporan ini.
4. Dosen Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya Malang.
5. Seluruh keluarga Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang yang senantiasa membantu penulis serta memberikan kesempatan untuk berkontribusi.
6. Adik-adik Jagoan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang yang senantiasa memberikan inspirasi bagi penulis. Kalian adalah salah satu sumber inspirasi terhebat dan jagoan di dunia nyata yang pernah penulis temui.
7. Teman-teman dekat penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang selalu memberikan bantuan serta dukungan.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik saran dan rekomendasi yang berguna serta membangun sangat terbuka bagi penulis dalam rangka perbaikan lebih baik dalam penulisan di masa mendatang. Akhir kata, penulis mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan laporan ini dan semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Malang, Desember 2017

Penulis

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK SAHABAT ANAK KANKER (SAK)  
MALANG KEPADA PASIEN ANAK-ANAK PENDERITA PENYAKIT  
KANKER  
(Studi Kualitatif Deskriptif Komunikasi Terapeutik pada Sahabat Anak  
Kanker Malang)**

**ABSTRAK**

Ibrahim Nirwanpatra, dibawah bimbingan Fariza Yuniar Rahmawati, S.I.Kom, M.I.Kom Jurusan Ilmu Komunikasi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya

---

Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang merupakan salah satu komunitas nirlaba yang bergerak di bidang sosial khususnya penderita penyakit kanker anak-anak. SAK berfokus pada tumbuh kembang anak-anak yang terganggu dengan adanya penyakit kanker dan bertujuan untuk memperbaiki keadaan yang diderita oleh pasien anak-anak. Pada penelitian ini melihat bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga non medis.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga non-medis kepada pasien anak-anak serta penggunaan media komunikasi yang dilakukan oleh SAK Malang. Penelitian dilakukan di ruang bermain anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Adapun penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi dengan melibatkan relawan SAK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komunikasi terapeutik dan aktivitas yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang bertujuan untuk menimbulkan harapan dan keyakinan yang terjadi atau *self fulfilling prophecy* untuk sembuh. Harapan tersebut diaktualisasikan dengan pasien yakin melakukan sesuai dengan apa yang diharapkan sebelumnya. Selain itu penggunaan media komunikasi terapeutik yang dilakukan SAK dengan pasien anak-anak adalah dalam bentuk media mainan, media literasi dan media seni.

**Kata Kunci : Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang, kanker, anak-anak, komunikasi terapeutik, bermain**



## **TERAPEUTIC COMMUNICATION OF SAHABAT ANAK KANKER (SAK) MALANG TO THE CHILDREN WITH CANCER**

**(A therapeutic communication qualitative descriptive study of Sahabat Anak Kanker Malang)**

### **ABSTRACT**

Ibrahim Nirwanpatra, advised by Fariza Yuniar Rahmawati, S.I.Kom, M.I.Kom  
Department of Communication Science, Faculty of Social and Political Science.  
University of Brawijaya.

---

Sahabat Anak Kanker (SAK) is one of a franchise community which is also a social movement specified in children who are suffering from cancer. SAK focused on the growth of the childrens diagnosed with cancer and the goal is to give support and give everything they need. This study looks at how therapeutic communication performed by non-medical personnel.

This research is to describe therapeutic communication done by the non-medical effort to the kids and to know the media which is used by SAK Malang. This research is taken at Saiful Anwar Public Hospital at Malang. This research is a qualitative and descriptive research and also used interview and observation as the techniques of data collection which involves the volunteers of SAK.

This research shows that therapeutic communication and activities performed by Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang aims to generate hope and confidence that occur or self fulfilling prophecy to heal. The expectation is actualized with the patient sure to do as expected. In addition, the use of therapeutic communication media conducted by SAK with the children of children is in the form of toy, books and art.

**Kata Kunci : Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang, cancer, children, therapeutic communication, play**

## Daftar Isi

<b>BAB I Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1 Pendahuluan .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Akademik.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>10</b>
2.1 Komunikasi Terapeutik dalam Konteks Interpersonal.....	10
2.2 <i>Self Fulfilling Prophecy</i> dalam Komunikasi Interpersonal.....	19
2.3 Kajian Komunikasi dengan Anak-anak .....	21
2.4 Komunitas .....	24
2.5 Penelitian Terdahulu .....	27
2.6 Kerangka Pikir .....	31
<b>BAB III Metode Penelitian.....</b>	<b>32</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	32
3.2 Fokus Penelitian.....	33
3.3 Lokasi Penelitian.....	34
3.4 Sumber Data.....	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.6 Teknik Pemilihan Informan .....	36
3.7 Teknik Analisis Data.....	37
3.8 Etika Penelitian .....	39
3.9 Keabsahan Data.....	39

<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>41</b>
4.1 Gambaran Umum Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang .....	41
4.2 Deskripsi Informan.....	47
4.3 Penyajian Data .....	49
4.3.1 Alasan Bergabung Menjadi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang.....	49
4.3.1.1 Keinginan Menolong Orang Lain .....	50
4.3.1.2 Memperluas Relasi dan Pertemanan .....	51
4.3.2 Pengalaman Berkomunikasi Selama Bergabung Menjadi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) .....	53
4.3.3 Metode Berkomunikasi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang Dengan Anak Penderitaan Penyakit Kanker .....	55
4.4 Pembahasan.....	63
4.4.1 Fase-fase Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) Pada Pasien Anak-Anak.....	63
4.4.2 Hambatan Berkomunikasi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) .....	71
4.4.3 Metode Komunikasi Sahabat Anak Kanker (SAK) .....	73
4.4.4 <i>Self fulfilling prophecy</i> pada pasien anak penyakit kanker .....	79
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran .....</b>	<b>82</b>
5.1 Kesimpulan .....	82
5.2 Saran.....	83
5.2.1 Sarana Akademis.....	83
5.2.2 Saran Praktis .....	83
5.3 Limitasi penelitian.....	83
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>85</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>89</b>

### Daftar Gambar

Gambar 4.1 Logo Sahabat Anak Kanker .....	41
Gambar 4.2 Ruang Bermain Anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang (Markas Jagoan SAK) .....	42
Gambar 4.3 Acara Bulanan SAK Dengan Tema <i>Hotwheels</i> .....	44
Gambar 4.4 Acara Ulang Tahun Jagoan SAK .....	45
Gambar 4.5 Kegiatan Bermain Di Ruang Bermain Anak.....	46
Gambar 4.6 Kegiatan Mewarnai Di ruang Bermain Anak.....	46

**Daftar Tabel**

Tabel Penelitian Terdahulu .....	29
----------------------------------	----

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar belakang**

Penyakit kanker bukanlah penyakit baru dan telah menimpa jutaan manusia di dunia. Menurut jurnal yang ditulis oleh Sudhakar (2009):

*“kanker adalah penyakit penyebab kematian nomor dua di dunia, berada di belakang penyakit kardiovaskular yang menempati posisi pertama. Kata kanker berasal dari bahasa Yunani yaitu “karkinos” untuk menggambarkan tumor karsinoma oleh Dokter Hippocrates. Kanker akan berkembang ketika sel normal pada bagian tubuh tertentu mulai tumbuh tak terkendali. Sel kanker akan membelah dan membentuk sel abnormal yang baru.”*

Usaha yang dilakukan oleh penderita kanker untuk memperpanjang masa hidup mereka adalah dengan identifikasi penyakit sejak dini dan melakukan pengobatan. Menurut Kruijver (2000) para penderita kanker terutama pada periode pertama pasca diagnosis mengalami kesulitan dan cenderung mengalami sebuah gangguan afektif selama dua sampai tiga bulan pertama. Menurut Kerps (dalam Berry, 2007) penyakit kanker merupakan sebuah penyakit dengan rangkaian yang kompleks mengenai tantangan banyak tahap atau stadium yang dihadapi. Informasi mengenai penyakit kanker cenderung lebih melibatkan sisi emosional pasien karena berkaitan dengan rasa sakit, penderitaan dan kematian.

Penyakit kanker bisa terjadi pada siapa saja tidak memandang usia penderita. Namun menurut Jemal (dalam Missaoui, 2011) kanker pada masa anak-anak jarang terjadi dibandingkan dengan penyakit kanker pada orang dewasa. Penyakit kanker yang terjadi pada orang dewasa dan anak-anak

seringkali mempunyai perbedaan dalam tipe dan berkembangnya sel-sel kanker. *American Cancer Society* (2016) menyatakan bahwa kanker pada masa anak-anak merupakan hasil perubahan DNA yang terjadi sangat awal, bahkan terjadi sebelum lahir. Kanker pada anak-anak tidak terkait dengan gaya hidup dan lingkungan di sekitarnya. Di Amerika, setidaknya ada 10.380 anak-anak yang didiagnosa penyakit kanker di bawah umur 15 tahun. Namun, dengan kemajuan teknologi pengobatan, lebih dari 80% anak-anak penderita penyakit kanker dapat bertahan 5 tahun atau lebih lama. Sekitar 1.250 anak di bawah 15 tahun diperkirakan meninggal pada tahun 2016 dan menjadi faktor kematian tertinggi kedua setelah kecelakaan. Kanker pada masa anak-anak cenderung merespon pengobatan lebih baik daripada orang dewasa. Namun, anak-anak penderita kanker tetap ditindaklanjuti secara hati-hati selama mereka hidup.

Berdasar penelitian yang dilakukan oleh Childran (2009) lebih dari 90 % anak-anak di dunia yang menderita kanker merupakan anak-anak yang tinggal di negara berkembang. Sekitar 70% penderita kanker tersebut masih sangat bisa disembuhkan dengan berbagai pengobatan yang tepat. Namun, hanya kurang dari 20% saja, para penderita kanker anak-anak tersebut bisa dan mampu mendapatkan akses pengobatan. Sisanya, penderita kanker yang berada di negara berkembang ini meninggal dunia akibat tidak mampu untuk membayar biaya pengobatan penyakit kanker. Selain masalah mengenai biaya pengobatan, hambatan untuk mendapatkan pengobatan penyakit kanker dipengaruhi oleh faktor fasilitas dan pusat khusus pengobatan yang masih minim.

Secara keseluruhan, prevalensi penyakit kanker yang ada di Indonesia

berada pada angka 1,4% ([pasienkanker.my.id](http://pasienkanker.my.id)). Hasil Riset Dasar tahun 2013 (Riskesdas) menyatakan bahwa tingkat prevalensi kanker pada anak di Indonesia berumur dari 0-14 tahun sebesar 16.291 kasus. Dari 16.291 kasus tersebut, lebih dari 50% kasus, penderita kanker anak tersebut datang ke fasilitas kesehatan sudah dalam kondisi stadium lanjut ([data.depkes.go.id](http://data.depkes.go.id)). Banyaknya kasus dalam stadium lanjut tersebut dikarenakan faktor minimnya pengetahuan orang tua mengenai gejala kanker.

Berdasarkan wawancara pra-penelitian yang dilakukan dengan Sahabat Anak Kanker Malang oleh peneliti, anak-anak membutuhkan pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan pendekatan dengan orang dewasa. Anak-anak belum mengerti mengenai penyakit kanker dan dampak yang ditimbulkan terhadap fisik penderita. Fase anak-anak yang cenderung lebih banyak bermain digunakan sebagai pendekatan untuk berkomunikasi dengan tujuan menjadikan anak merasa lebih baik dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan sifat penyakit kanker yang belum bisa disembuhkan dan hanya menjadikan penderitanya merasa lebih baik melalui pengobatan dan pendekatan kepada pasien anak-anak dengan cara melakukan komunikasi (wawancara dengan NV pada tanggal 29 Mei 2017).

Uraian di atas didukung oleh penelitian Reyhani (2015) yang menyatakan anak adalah salah satu sumber dan aset negara yang penting. Dibutuhkan sebuah komunikasi yang tepat dan jujur sehingga menemukan perawatan yang optimal. Statistik menunjukkan sekitar 30% anak dirawat di rumah sakit setidaknya sekali selama masa kecil. Sekitar 5% diantaranya pernah dirawat beberapa kali. Rawat



inap yang dilakukan pada masa anak-anak akan memiliki sedikit banyak pengaruh dalam kehidupan di masa depan. Hasil observasi penyakit yang tidak jelas dan perawatan khusus kepada anak serta ketakutan anak akan penyakitnya, menimbulkan peningkatan tekanan pada anak dan keluarga sehingga berpengaruh dalam perencanaan mereka untuk masa depan.

Menurut penelitian yang dikeluarkan oleh *U.S department of helath and human services* (2010) komunikasi kesehatan merupakan elemen penting dalam mengurangi tekanan yang dialami oleh pasien dan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan pribadi. Menurut Purwanto (dalam Sya'diyah, 2011) komunikasi kesehatan atau yang biasa disebut komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk kesembuhan pasien. Sherko (2013) menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan proses yang dilakukan perawat secara sadar bertujuan mempengaruhi pasien atau membantu pasien untuk memiliki pemahaman yang lebih baik melalui sebuah komunikasi verbal dan non verbal. Perawat membantu memberikan pemahaman mengenai penyakit yang diderita oleh pasien yang dilakukan dengan cara verbal melalui penjelasan atau narasi dari perawat.

Menurut Asrin (2006) di Indonesia, komunikasi terapeutik merupakan sebuah masalah yang terjadi dari hari ke hari dalam praktek keperawatan. Sebuah penelitian menemukan bahwa ada sebanyak 51% penggunaan komunikasi terapeutik yang tidak tepat. Padahal, dalam pelatihan yang telah

dilakukan sebelumnya, perawat diberikan bimbingan mengenai komunikasi terapeutik. Di lain sisi, menurut penelitian Indirawaty (2015) perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai nilai-nilai profesional dan standar yang telah ditetapkan dalam melayani pasien.

Komunikasi terapeutik memiliki perbedaan dengan komunikasi sosial yang dilakukan dalam sehari-hari. Pada tujuan jangka panjang, komunikasi terapeutik mencoba untuk menghasilkan sebuah perubahan yang diinginkan seperti naiknya harga diri pasien atau keyakinan pada diri pasien. Segi keintiman yang dibangun dalam komunikasi terapeutik, bertujuan untuk menciptakan sebuah hubungan yang intim dan mendalam sehingga pasien memungkinkan dan bersedia untuk membicarakan hal yang sangat pribadi. Komunikasi terapeutik berfokus pada pengalaman pribadi pasien, emosi dan pengalaman. Berbeda dengan komunikasi terapeutik, komunikasi sosial mungkin dapat melibatkan isi percakapan yang dalam, namun juga memungkinkan melibatkan sebuah komunikasi yang dangkal. Selain itu, dalam komunikasi sosial adanya sebuah kompetisi yang terjadi antara pribadi yang berkomunikasi agar menjadi pusat perhatian (plutchik, 2000). Komunikasi terapeutik perlu digunakan ketika berhadapan dengan pasien daripada penggunaan komunikasi sosial.

Menurut Suryani (dalam Rachmaniar, 2015) bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dimana seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Dari definisi tersebut, komunikasi terapeutik atau komunikasi kesehatan ini tidak hanya dilakukan oleh perawat, dokter,

apoteker dan tenaga medis lainnya, tetapi dapat dilakukan oleh penolong yang dalam kasus ini dapat dari sebuah komunitas atau organisasi dari latar belakang non-medis profesional yang memiliki perhatian yang lebih pada dunia kesehatan. Lebih lanjut, sebuah jurnal dari Healthy people (2010) yang menyatakan bahwa komunikasi kesehatan bagi komunitas atau masyarakat dapat digunakan untuk mempengaruhi agenda publik, mengadvokasi kebijakan dan program, mendorong perubahan positif pada lingkungan ekonomi dan fisik serta memperbaiki penyampaian layanan kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan.

Penelitian ini memilih komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang yang memiliki kepedulian para pasien kanker pada usia anak-anak. Melalui komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang, ingin membuka mata masyarakat agar menjadi lebih paham mengenai penyakit kanker pada anak-anak dan menjadi lebih peduli serta berempati kepada pasien yang berjuang melawan penyakit kanker. Selain itu, adanya relawan yang memiliki berbagai macam latar belakang dan pengalaman membuat komunitas Sahabat Anak Kanker menjadi dinamis dalam melakukan pendekatan dengan anak-anak pasien penyakit kanker (wawancara dengan NV pada 29 Mei 2017).

SAK sebagai salah satu komunitas atau tenaga non medis yang *concern* pada penyakit kanker yang diderita oleh anak-anak secara konsisten mulai awal berdiri pada tahun 2015 hingga saat ini, ingin mengembalikan masa anak-anak yang selama ini lebih berkutat dengan penyakitnya. Dunia anak-anak yang sebagian besar adalah bermain, yang coba difasilitasi oleh SAK dengan

membantu anak-anak pasien penyakit kanker dengan menyediakan ruang bermain yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. Tanpa mengesampingkan pengobatan medis, bermain merupakan salah satu bentuk terapi yang bisa membantu pasien penyakit kanker untuk dalam keadaan yang lebih baik (wawancara dengan NV pada 20 September 2017). Posisi SAK yang notabene tenaga non-medis profesional memiliki peran yang penting dalam memberikan perbaikan perasaan dan keadaan pasien anak penderita penyakit kanker.

Pada sebuah penelitian menyebutkan penyakit kanker yang terjadi pada anak-anak merupakan suatu masalah yang penting dan membutuhkan sebuah perhatian dikarenakan akan menimbulkan perasaan cemas pada diri anak dan terjadi perubahan dalam dirinya. Pasien anak-anak yang menderita penyakit kanker merasakan kecemasan dan kegelisahan yang cukup tinggi. Selain hal tersebut, waktu bermain dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya menjadi berkurang dan memiliki keterbatasan pada aktivitasnya (Pertiwi, 2014). Sebagai bentuk upaya untuk memperbaiki keadaan pasien anak-anak tersebut, SAK berusaha memunculkan keyakinan kepada pasien anak-anak melalui berbagai aktivitas yang dilakukan untuk bisa sembuh dari penyakit yang dihadapi atau yang biasa disebut *self fulfilling prophecy*.

*Self fulfilling prophecy* merupakan sebuah perspektif yang melibatkan sebuah kepercayaan mengenai yang diyakini seseorang atau masyarakat yang dapat mengubah realitas sosial. *Self fulfilling prophecy* terjadi ketika seseorang mempunyai keyakinan yang salah tentang orang lain menjadi sebuah kenyataan

(Madon, 2008). Adanya *self fulfilling prophecy* pada seseorang, sebuah pengharapan pada diri yang menyebabkan seseorang akan berperilaku sedemikian rupa untuk mewujudkan seperti yang diinginkan (West & Turner, 2007). Sebuah keyakinan yang bisa menjadi sebuah kenyataan bahwa pasien anak-anak dapat sembuh dan melawan penyakit kanker inilah yang coba dimunculkan oleh SAK kepada pasien anak-anak penderita penyakit kanker.

Dari berbagai ulasan di atas, peneliti melihat penelitian mengenai komunikasi yang dilakukan kepada pasien anak penderita penyakit kanker ini menarik untuk dibahas. Perbedaan pendekatan yang dilakukan terhadap pasien anak-anak membuat penelitian ini unik untuk dibahas. Oleh karena itu, peneliti mengangkat judul penelitian “Komunikasi Terapeutik Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang kepada Pasien Anak-anak Penderita Penyakit Kanker”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana komunikasi terapeutik komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang kepada Pasien Anak-anak Penderita Penyakit Kanker?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dibahas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi terapeutik Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang kepada Pasien Anak-anak Penderita Penyakit Kanker.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah referensi atau rujukan untuk mahasiswa ilmu komunikasi dalam melakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik. Selain itu, penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Brawijaya, penelitian ini dapat menjadikan referensi dalam keberagaman kajian ilmu komunikasi.
- b. Bagi Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang, penelitian ini diharapkan memberikan masukan maupun evaluasi bagi Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang dalam berinteraksi dan memberika edukasi kepada pasien khususnya dengan pasien anak-anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Komunikasi Terapeutik dalam Konteks Interpersonal**

Menurut Purwanto (dalam Sya`diah, 2011) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik oleh Budi Ana (dalam lalongkoe, 2013) merupakan suatu pengalaman bersama antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan persoalan klien. Hubungan tenaga kesehatan dan pasien tidak akan tercapai tanpa adanya komunikasi.

Menurut Suryani bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dimana seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (dalam Rachmaniar, 2015). Komunikasi terapeutik ini tidak hanya dilakukan oleh perawat, dokter, apoteker dan tenaga medis lainnya, tetapi dapat dilakukan oleh penolong yang dalam kasus ini dapat dari sebuah komunitas atau organisasi dari latar belakang non-medis profesional yang memiliki perhatian yang lebih pada dunia kesehatan. Jurnal dari Healthy people (2010) menyebutkan komunikasi terapeutik tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis kesehatan, tetapi bisa juga digunakan oleh organisasi atau komunitas yang memiliki perhatian lebih pada bidang kesehatan. komunikasi terapeutik bagi

komunitas atau masyarakat dapat digunakan untuk mempengaruhi agenda publik, mengadvokasi kebijakan dan program, mendorong perubahan positif pada lingkungan ekonomi dan fisik serta memperbaiki penyampaian layanan kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan.

Sedangkan Stuart & Sundeen menyebutkan bahwa teknik komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik di mana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk memengaruhi orang lain.

Menurut Damasceno (2012) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dan pasien yang dimaksudkan untuk membantu mengatasi masalah, berhubungan dengan penyesuaian diri dengan apa yang tidak dapat diubah dan menghadapi sebuah hambatan terhadap realisasi diri seseorang. Mulyana (dalam Lalongkoe, 2013) menyatakan komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik verbal dan non verbal.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal yang dilakukan kepada pasien dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien melalui pertukaran pesan dan perasaan untuk mempengaruhi orang lain yang dilakukan secara profesional. Pada penelitian ini, komunikasi terapeutik yang digunakan bukan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, apoteker dan tenaga medis lainnya, namun penelitian ini melihat komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh sisi tenaga non medis dalam hal



ini relawan dari komunitas SAK Malang. Komunikasi terapeutik menggunakan teknik atau cara tertentu untuk membantu pasien menyampaikan pesan dan perasaannya sehingga bisa membantu pasien untuk kesembuhan pasien. Penyampaian pesan ini dilakukan dengan menggunakan komunikasi verbal dan non verbal.

Dari komunikasi terapeutik ini, memiliki tujuan tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut Stuart & Sundeen dalam Nasir (2009) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

1. Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatkan kehormatan diri

Untuk keperluan pelayanan kesehatan, tenaga non medis atau relawan dan pasien terlibat dalam hubungan yang sangat intensif. Hubungan yang intensif ini dilakukan untuk mencapai tujuan akhir dengan memperpendek lama hari rawat. Seorang tenaga non medis atau relawan yang bertugas diharapkan memiliki kemampuan dalam menjalankan komunikasi terapeutik seperti : pengetahuan yang cukup, keterampilan yang mumpuni dan memadai, serta teknik dan etika berkomunikasi yang baik. Selain itu, pada penderita pasien kanker ini bertujuan untuk memberikan peningkatan kehormatan diri agar tidak semakin merasa dirinya berbeda dengan orang lain disekitarnya. Sebelum bertemu dengan pasien, relawan mempersiapkan diri dengan sungguh-sungguh untuk sebagai bentuk integritas.

2. Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi

Antara relawan dan pasien masing-masing pribadi memiliki status yang jelas dalam konteks profesional. Dibutuhkan rasa saling menghargai dan saling

memahami diantara keduanya untuk meningkatkan harga diri dan integritas pribadi. Manusia membutuhkan sebuah pengakuan oleh orang lain sebagai bentuk dari perwujudan diri. Untuk mendapatkan pengakuan dari orang lain inilah, manusia menunjukkan identitas yang meliputi status dan peran masing-masing. Dalam komunikasi terapeutik ini relawan membantu pasien dengan cara meningkatkan martabat dan harga diri dari pasien. Sebaliknya pasien pun juga memberikan penghargaan melalui pengakuan serta menghargai relawan tanpa meremehkan kemampuannya dan memandang sebelah mata.

3. Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi dan menerima.

Hubungan yang terjadi antara relawan dengan pasien merupakan hubungan yang saling menguntungkan pada kedua pihak. Adanya hubungan tersebut relawan dapat memberikan perhatian secara maksimal tanpa berbagi dengan pasien lain, sedangkan pasien bebas menginformasikan kepada relawan tentang apa yang dirasakannya. Relawan dan pasien saling bekerja sama dengan tidak membawa ego masing-masing individu dalam hubungan tersebut sehingga menimbulkan rasa saling percaya.

4. Mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis.

Relawan dalam hal ini dari komunitas SAK memiliki komitmen yang tinggi terhadap pasien sehingga mencapai sebuah tujuan yang optimal. Komitmen yang dimiliki oleh relawan agar dapat memberikan prinsip pelayanan yang cepat, tepat, tegas, serta tenang dan humanistik. Komunikasi terapeutik bagi klien

digunakan sebagai dorongan untuk mengutarakan semua keluhan dan apa yang dirasakan dengan harapan keluhanannya tersebut mendapatkan pelayanan yang sesuai. Harapan ini sebaiknya realistis dengan kondisi sakit yang ada dan berkomitmen untuk bekerja sama antara relawan dan pasien dalam membantu pasien dalam keadaan yang lebih baik. Adanya harapan yang tidak realistis memiliki peluang untuk menyebabkan adanya hubungan yang renggang antara relawan dan pasien, selain itu menyebabkan menurunnya harga diri pada pasien yang mengakibatkan adanya rasa penarikan diri atau rendah diri.

Menurut konsep Carl Roger yang dikembangkan oleh Mundakir (dalam Nasir, 2009) ada tiga hal mengembangkan hubungan interpersonal dalam komunikasi terapeutik yaitu:

1. Keikhlasan (*genuiness*)

Dalam memberikan sebuah bantuan kepada pasien, relawan dapat menyadari mengenai sebuah nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap pasien. Ikhlas menurut Dani (2009, h.146) merupakan sebuah ketulusan yang berasal dari hati yang memiliki sifat bersih dan jujur. Relawan dengan rela hati dan ikhlas memberikan waktu dan tenaga untuk memperhatikan dan membantu pasien mencapai tujuannya yaitu kesembuhan. Ketulusan relawan dan perhatian yang diberikan kepada pasien diharapkan memberikan rasa optimis yang tinggi mampu mengurangi rasa cemas yang ada dalam diri pasien.

2. Empati (*empathy*)

Ketika seseorang berada di rumah sakit, pasien ataupun keluarganya

cenderung dalam kondisi yang labil dan membutuhkan dukungan dari orang di sekitar tak terkecuali relawan. Seorang relawan diharapkan mampu memahami kondisi yang sedang dialami pasien beserta keluarga. Menurut Effendy (2008) sikap empati merupakan kemampuan diri seseorang untuk memproyeksikan diri pada orang lain, sebuah kemampuan untuk menghayati atau mencoba merasakan apa yang orang lain rasakan.

### 3. Kehangatan (*warmth*)

Seorang relawan dapat memberikan dukungan sosial secara verbal ataupun non verbal pasien mengalami berduka atau kehilangan. Menurut Nurjannah dalam Nasir (2009, h.147) kehangatan sangat diperlukan dalam menyampaikan empati. Oleh karena itu, saat menghadapi orang yang sedang mengalami berduka dan kehilangan, yang diperlukan adalah membangun kesan dan pesan diri sendiri dengan tidak menyakiti seseorang yang mengalami berduka dan kehilangan.

Secara garis besar, komunikasi terapeutik ini merupakan jenis komunikasi interpersonal namun digunakan hanya di bidang kesehatan. Komunikasi yang terjadi ini antar individu yaitu tenaga kesehatan yang pada penelitian ini adalah relawan dari Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang dan pasien yang pada penelitian ini adalah pasien anak penderita kanker. Mulyana (2010, h.81) mengatakan komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik verbal ataupun non verbal. DeVito (2005) mengatakan komunikasi

interpersonal terjadi ketika saat seseorang berinteraksi dengan orang lain yang memiliki hubungan bisa melalui tatap muka secara langsung atau melalui media. Dalam interaksi tersebut, seseorang bisa mempelajari mengenai lawan bicara atau diri sendiri dan mengungkapkannya kepada lawan bicara.

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaannya mempunyai tahapan-tahapan yang dijalankan oleh relawan kepada pasien. Tahapan-tahapan komunikasi terapeutik ini bersifat universal dengan diterapkan kepada seluruh pasien baik untuk pasien anak-anak maupun orang dewasa. Nasir (2009) mengemukakan tahapan-tahapan tersebut antara lain:

#### 1. Tahap pra-interaksi

tahap pra-interaksi disebut juga tahap apersepsi di mana relawan menggali lebih dahulu kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/berhubungan dengan pasien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri relawan. Hal-hal yang menyangkut dalam tahap pra-interaksi meliputi pengetahuan relawan tentang penyakit yang pada penelitian ini berfokus pada penyakit kanker dan masalah dalam pasien untuk menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan oleh relawan. relawan pada tahap ini bisa membayangkan apa yang nantinya dilakukan kepada pasien. Dengan waktu yang cukup relawan mempelajari mengenai masalah apa yang terjadi pada pasien.

#### 2. Tahap pengenalan

Menurut Suryani (2009) dalam tahap pengenalan ini, relawan pertama kalinya bertemu dengan pasien yang akan ditangani. Kegiatan

yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien. Sikap yang terbuka dari relawan ini diharapkan mampu untuk membuat pasien membuka diri berinteraksi dengan relawan.

Terdapat dua tugas relawan dalam tahap pengenalan ini, pertama, membina hubungan rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka. Kedua, memodifikasi lingkungan yang kondusif dengan peka terhadap respons pasien dan menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

### 3. Tahap Orientasi

Tahap orientasi ini relawan berinteraksi dengan pasien guna menggali keluhan yang dirasakan.. Dibutuhkan perhatian yang aktif dari relawan mengenai data dari pasien yang didapatkan dari studi dokumentasi, wawancara maupun pemeriksaan fisik. Relawan memiliki keahlian dalam menstimulasi pasien dan keluarga dalam mengutarakan apa keluhan yang dirasakan oleh pasien.

### 4. Tahap kerja

Tahap kerja memberikan pelayanan dalam pasien. dalam penelitian yang berfokus pada tenaga non kesehatan, relawan memberikan kegiatan yang melibatkan pasien. kecemasan pasien mengenai keadaan yang timbul akibat penyakit yang diderita, diharapkan mampu untuk disikapi secara bijak oleh relawan. SAK melalui kegiatannya berperan untuk membantu para pasien menciptakan keadaan yang lebih baik

pada tahap kerja ini. SAK berusaha untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai dan bersinergi dengan usaha medis yang dilakukan oleh pasien.

#### 5. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahapan akhir dalam komunikasi terapeutik. Dalam tahap terminasi ini, relawan mengakhiri pertemuan dalam menjalankan interaksi yang dilakukan. Tahap terminasi dilakukan untuk menyadarkan bahwa pasien semua pertemuan akan ada perpisahan yang terjadi. Kegiatan yang dilakukan pada tahap terminasi ini merupakan evaluasi dari hasil yang telah dilakukan sebelumnya, dan menjadi dasar untuk. Tahap terminasi ada dua, yaitu pertama, terminasi sementara, yaitu relawan mengakhiri kegiatan yang dilakukan dengan pasien penyakit kanker. Kedua, terminasi akhir, dilakukan bila pasien akan meninggalkan rumah sakit karena sudah sembuh dari penyakit, atau pindah ke rumah sakit lain.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan terhadap pasien anak-anak dengan pasien dewasa memiliki perbedaan. Komunikasi dan cara penyampaian pesan yang dilakukan tidak bisa melalui pendekatan yang sama. Menurut Nusbaum (2003) perbedaan tersebut dilatarbelakangi oleh perbedaan usia, latar belakang ataupun pengalaman yang telah dimiliki.

Berkomunikasi dengan pasien anak-anak memiliki kesulitan tersendiri. Hal yang paling mendasar adalah kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh anak-anak mengenai penyakit yang dideritanya. Sulitnya berinteraksi dengan pasien

anak-anak ini menimbulkan kecemasan yang terkait dengan kesehatan mereka. Menurut Nusbaum (2003) orang dewasa ketika berkomunikasi dengan pasien anak-anak berasumsi bahwa jika mereka memberi tahu anak sesuatu dengan tenang dan rasional, anak-anak akan mengerti. Namun, berkomunikasi dengan anak-anak menggunakan strategi informasi sesuai dengan perkembangan anak.

## **2.2 *Self Fulfilling Prophecy* dalam Komunikasi Interpersonal**

Menurut Wayne (dalam Cangara, 1998) komunikasi antarpribadi atau komunikasi interpersonal merupakan sebuah proses komunikasi yang terjadi diantara dua orang atau lebih yang dilakukan secara bertatap muka dan pengirim pesan (komunikator) dalam mengirimkan pesan secara langsung dan penerima pesan (komunikan) dapat menerima pesan secara langsung dan menanggapi secara langsung pula. Menurut Effendy (2007, h.15) umpan balik dalam komunikasi interpersonal dapat langsung diketahui karena komunikasi dilakukan dengan tatap muka dan tanggapan komunikan dapat segera diketahui. Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi interpersonal dilakukan oleh dua orang atau lebih dan bersifat langsung.

Dalam komunikasi berkaitan dengan konsep diri yang mempengaruhi kepribadian sehingga dapat menentukan bagaimana untuk berkomunikasi dengan orang lain. Namun, tidak hanya untuk menentukan berkomunikasi, namun juga mempengaruhi perilaku orang lain yang disebut *self-fulfilling prophecy* (Weaver, 2004). Inti dari *self-fulfilling prophecy* dalam penelitian Merton adalah bahwa manusia percaya harapan palsu yang dibicarakan oleh orang lain bisa menjadi sebuah kenyataan atau dapat menciptakan sebuah realitas seseorang dan dapat



mengubah tingkah laku orang lain agar sesuai dengan tingkah laku seseorang dalam memenuhi harapan awal (Pough, 1989).

*Self fulfilling prophecy* merupakan salah satu cara yang sangat ampuh di mana komunikasi membentuk diri dengan menggunakan ramalan yang dipenuhi sendiri. *Self fulfilling prophecy* dapat beroperasi saat kita bertindak dengan cara yang menghasilkan harapan atau penilaian terhadap diri kita sendiri (Wood, 2008). Menurut Gamble (2013) *self fulfilling prophecy* terjadi saat diri kita memberikan sebuah prediksi atau menginternalisasi sebuah harapan atau nilai yang menjadi kenyataan dikarenakan kita bertindak seolah-olah sudah terjadi demikian.

Prediksi diri sendiri mengenai seseorang atau situasi yang terjadi mempengaruhi pemikiran dan mempengaruhi perilaku orang lain atau mungkin diri sendiri. Seseorang yang memiliki prediksi sebelumnya, mungkin lebih melihat apa yang diprediksi daripada apa yang sebenarnya ada. Sebagai contoh, ketika seseorang memiliki harapan atau prediksi seseorang akan memiliki keberhasilan dalam mengerjakan tes, maka orang tersebut akan bertindak dengan cara-cara untuk meraih keberhasilan tersebut. De Vito (2013) mengungkapkan beberapa tahapan dalam siklus *self fulfilling prophecy* antara lain :

1. Seseorang membuat sebuah prediksi atau merumuskan sebuah keyakinan mengenai seseorang atau situasi.
2. Seseorang bertindak terhadap orang lain atau situasi tersebut seolah-olah prediksi atau keyakinan tersebut benar adanya.
3. Dikarenakan seseorang bertindak seolah-olah keyakinan itu benar, hal tersebut akan menjadi kenyataan.

4. Mengamati efek diri sendiri pada orang atau situasi yang dihasilkan dan apa yang dilihat dalam memperkuat keyakinan diri.

Pada Komunitas SAK mencoba menggunakan komunikasi interpersonal untuk menimbulkan keyakinan untuk sembuh atau *self fulfilling prophecy* pada pasien anak-anak penderita penyakit kanker.

### **2.3 Kajian Komunikasi dengan Anak-anak**

Komunikasi menurut Richman (2000) merupakan proses komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah tersebut mencoba untuk mengerti pemikiran dan perasaan orang lain serta bagaimana merespon dengan cara yang membantu. Dengan kata lain, komunikasi membutuhkan kemampuan untuk mendengarkan dan mengobservasi orang lain dan mengerti mengenai pesan yang disampaikan. Komunikasi digunakan dalam sehari-hari dalam kehidupan bersosial dengan orang disekitar baik orang dewasa maupun anak-anak. Richman mengungkapkan berkomunikasi dengan anak-anak harusnya berhati-hati dalam memberikan respon.

*“...when we are faced with someone who is upset and needs our support, especially a child, we have to think carefully how to respond in their best way possible.”*

Harrelson (2009) mengatakan bahwa orang dewasa terkadang mengalami kesulitan ketika berkomunikasi secara positif dengan anak-anak. Berkomunikasi secara positif dengan anak-anak dapat membantu untuk mengembangkan kepercayaan diri anak, perasaan harga diri dan menjaga hubungan baik dengan orang lain. Berkomunikasi secara positif dengan anak-anak membuat hidup yang

dijalani oleh anak-anak terasa menyenangkan, berfokus pada penghormatan yang dilakukan kepada anak-anak dengan melibatkan berbicara dan mendengarkan.

Elin (2002) mengatakan bahwa dengan komunikasi yang positif, anak-anak berkembang dalam hal kemampuan diri dan perilaku. Komunikasi positif juga mengembangkan kompetensi sosial dan keterampilan.

Kolucki (2011) menjelaskan dalam buku yang berjudul *Communicating with Children : Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate and Heal* setidaknya ada empat prinsip dalam berkomunikasi dengan anak-anak yaitu:

1. Komunikasi dengan anak-anak harus menyenangkan sesuai umur anak dan ramah

Anak-anak memiliki hak berkomunikasi dengan orang yang lebih dewasa dengan anak-anak sebagai pusat komunikasi. Maksudnya anak-anak diberikan perhatian oleh lawan bicaranya. Penggunaan bahasa, karakter, cerita, musik dan humor yang dilakukan dalam berkomunikasi disesuaikan dengan usia, kebutuhan dan minat anak-anak. Komunikasi yang berkualitas baik dan efektif didasari dengan pemahaman mengenai dasar-dasar perkembangan anak dan memelihara perkembangan anak tersebut. Kolucki juga mengungkapkan mengenai komunikasi interaktif dan komunikasi kognitif melibatkan anak-anak masuk ke dalam prinsip berkomunikasi yang efektif dengan anak-anak. Komunikasi interaktif adalah ketika anak-anak terinspirasi untuk lebih memperhatikan dalam cerita atau media lainnya. Sedangkan komunikasi partisipatif memberikan anak-anak kesempatan untuk terlibat secara kognitif, fisik dan emosional.

2. Komunikasi dengan anak-anak melibatkan anak secara holistik

Komunikator membawa fokus yang berorientasi pada pesan dengan mengintegrasikan aspek holistik perkembangan anak. Aspek mental dan semua indera yang digunakan oleh anak-anak untuk mengembangkan komunikasi secara bersamaan memenuhi kebutuhan emosional, sosial, kognitif dan fisik. Selain pesan utama yang diperhatikan oleh anak-anak dalam berkomunikasi, anak-anak juga mempelajari unsur cerita yang digunakan dalam cerita baik yang disengaja atau tidak disengaja misalnya mengenai karakter perilaku yang sesuai dengan nilai tradisional.

### 3. Komunikasi dengan anak-anak berorientasi positif dan menguatkan

Pada komunikasi berbasis kekuatan ini maksudnya adalah mengenai komunikasi yang difokuskan pada kekuatannya atau potensi yang dimiliki oleh anak-anak bukan berfokus pada defisit atau masalah yang dihadapi oleh anak-anak. Membangun rasa percaya diri pada anak-anak dapat melalui pembelajaran yang dilakukan oleh orang dewasa. Anak-anak tidak hanya belajar ingin lebih baik, namun cenderung ingin belajar mengenai lebih banyak hal. Dalam kebanyakan komunikasi yang dilakukan berfokus semata-mata untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan. Namun, terdapat hal yang lebih penting mengenai mempelajari anak-anak mengenai potensi yang dimiliki apa adanya terlepas dari situasi yang mereka hadapi. Rasa percaya diri yang dimiliki oleh anak-anak menunjukkan kemampuan, ketekunan, optimisme, tekad dan kreativitas yang dimiliki.

### 4. Komunikasi untuk anak-anak bertujuan untuk menambah kebutuhan dan kemampuan

Penting untuk berkomunikasi dengan melibatkan anak-anak dengan

memperhatikan bagaimana jenis komunikasi yang digunakan. Komunikasi yang dilakukan bebas dari stereotip dalam bentuk apapun. Kolucki menjelaskan terkadang secara tidak sadar manusia melakukan stereotip meskipun dalam bentuk yang halus. Stereotip bisa jadi mengenai anak laki-laki digambarkan sebagai pengganggu, anak tidak menarik dan gemuk di cap sebagai buruk, orang-orang cacat yang diartikan sebagai manusia yang selalu membutuhkan bantuan. Orang dewasa yang berkomunikasi dengan anak-anak lebih untuk membangun mengenai melepaskan dari stereotip dan meningkatkan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki oleh anak-anak.

## **2.4 Komunitas**

Banyak definisi yang menjelaskan mengenai komunitas. Menurut Soekanto (2012) komunitas atau yang biasa disebut dengan *community* merupakan masyarakat setempat yang menunjuk pada sebuah desa, suku atau bangsa tertentu. Menurut Baker (1998) komunitas terbentuk ketika individu memiliki kesamaan geografi atau area tempat tinggal, mempunyai identitas yang sama antar anggota. Sebuah komunitas juga memiliki rasa saling memiliki dan hubungan emosi. Selain itu komunitas memiliki nilai-nilai dan norma yang berlaku di komunitas tersebut. Sedangkan Wenger (2004) menyatakan bahwa komunitas merupakan sekumpulan orang-orang yang memiliki kepentingan, saling berbagi masalah, dan kegemaran terhadap sebuah topik dengan memperdalam secara terus-menerus guna memperdalam pengetahuan. Flora dan Flora (1993) mengatakan bahwa komunitas adalah sekelompok orang yang sama dan memiliki aktivitas yang sama.

Menurut berbagai definisi diatas, secara garis besar komunitas merupakan kumpulan individu tertentu yang berada di suatu daerah, yang membentuk sebuah kelompok dan memiliki sebuah tujuan yang sama. Terbentuknya komunitas dapat dilandasi oleh visi dan latar belakang ketertarikan yang sama pula dalam berkegiatan. Suatu komunitas beriringan berjalan bersama dan saling mendukung antar sesama anggota komunitas.

Menurut Wenger (2002) sebuah komunitas memiliki beberapa macam bentuk serta karakteristik satu sama lain, antara lain :

1. Besar atau Kecil

Anggota sebuah komunitas dapat bervariasi, terdiri dari beberapa anggota hingga mencapai ratusan anggota. Besar kecilnya anggota yang tergabung dalam sebuah komunitas tidak menjadi sebuah masalah bagi komunitas itu sendiri. Namun, pada beberapa komunitas yang memiliki jumlah yang besar, anggota dibagi dalam beberapa sub divisi tertentu

2. Terpusat atau tersebar

Beberapa komunitas dapat terbentuk berawal dari sekelompok orang yang memiliki kedekatan geografi satu sama lain. Faktor geografi memudahkan antar anggota untuk saling berinteraksi satu sama lain.

3. Berumur panjang atau berumur pendek

Keberadaan sebuah komunitas memiliki waktu yang beragam. Beberapa komunitas bisa bertahan lama hingga bertahun-tahun, tetapi beberapa komunitas memiliki umur yang pendek.

4. Internal atau eksternal

#### 5. Homogen atau heterogen

Sebuah komunitas dapat berasal dari latar belakang yang sama pada umumnya. Namun, terdapat pula komunitas yang memiliki perbedaan pada latar belakang. Adanya persamaan latar belakang pada umumnya komunikasi yang dilakukan lebih mudah terjalin satu sama lain.

#### 6. Spontan atau disengaja

Anggota dari sebuah komunitas bergabung secara spontan untuk mendapatkan kebutuhan informasi dan minat yang sama. Pada beberapa kasus, spontan atau terencananya komunitas didirikan berpengaruh dalam formal tidaknya sebuah komunitas tersebut.

#### 7. Tidak dikenal atau dibawah institusi

Sebuah komunitas memiliki hubungan dengan organisasi baik yang tidak dikenali atau komunitas yang berdiri dari sebuah institusi di atasnya.

Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang terbentuk dilatarbelakangi oleh adanya kesamaan tujuan sekelompok orang yang memiliki tujuan dan visi yang serta ketertarikan yang sama antar anggotanya dalam suatu letak geografis yaitu di Kota Malang dalam bidang kesehatan. SAK membantu pasien anak-anak yang menderita penyakit kanker dan memposisikan diri sebagai tenaga non-medis yang berperan dalam memperbaiki dan memberikan kenyamanan untuk keadaan pasien menjadi lebih baik.

### **2.5 Penelitian terdahulu**

Peneliti memiliki penelitian terdahulu yang dimaksudkan untuk sebagai referensi dalam menyusun penelitian ini. Penelitian terdahulu yang digunakan antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian Luki Ritanto dari Universitas Brawijaya dengan judul “Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam Mempersuasi Pasien untuk Beraktivitas”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik perawat dalam mempersuasi pasien untuk beraktivitas. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para perawat di Rumah sakit jiwa Menur menggunakan tahapan-tahapan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien yaitu tahap pra-interaksi (mempersiapkan diri dengan mengumpulkan data tentang pasien), orientasi (pengenalan perawat terhadap pasien seperti salam, mengenalkan diri), tahap kerja dan terminasi (evaluasi terhadap proses yang sudah dilakukan terhadap pasien). Perawat menggunakan pendekatan yang berbeda kepada setiap pasien dan menggunakan pesan-pesan yang mengandung unsur terapi secara psikologis seperti kalimat yang memotivasi, dukungan atau pujian. Selain itu, untuk menjunjung kesetaraan terhadap pasien, perawat menggunakan sikap empati, sikap positif, kalimat yang mendukung dan terbuka terhadap pasien.

Perawat menggunakan model analisis transaksional yang tergambar melalui aktivitas tindakan keperawatan pada pasien Rumah sakit jiwa Menur. Perawat memahami pasien dan melakukan peran-peran yang diharapkan oleh pasien sehingga terjadi pemaknaan yang sama antara pasien dengan perawat dan



mendapatkan kepercayaan dari pasien.

2. Penelitian dari Hj. Indirawaty dan Syamsuddin AB dengan judul “*Nurse Interaction with Clients in Communication Therapeutic (Study analysis of Symbolic Interactionism Hospital South Sulawesi)*”

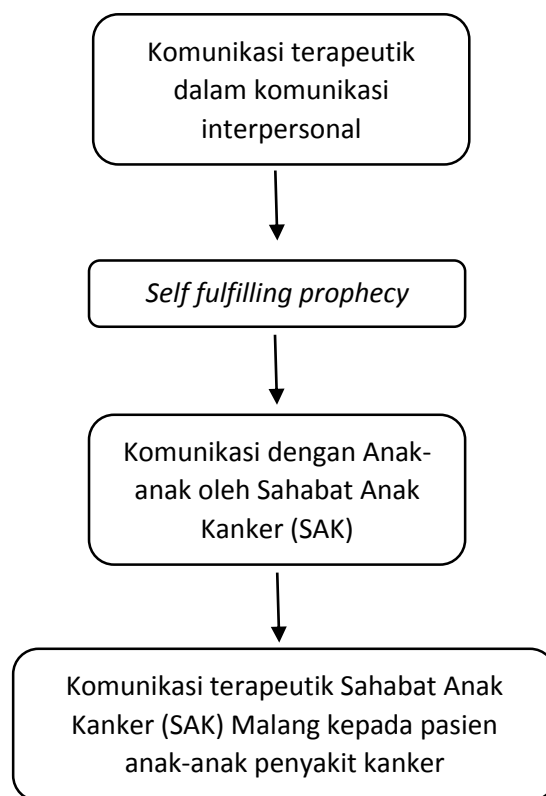
Pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaplikasian interaksi sosial perawat dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik di rumah sakit di provinsi Sulawesi Utara dengan sudut pandang interaksionisme simbolik. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan jenis deskriptif. Hasil penelitian adalah setiap tahapan komunikasi terapeutik dimulai dengan tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja dan tahap terminasi dilakukan dengan baik dalam perspektif interaksionisme simbolik.

<b>Judul &amp; Nama peneliti</b>	<b>Tujuan penelitian</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil penelitian</b>
Proses Komunikasi Terapeutik Perawat dalam mempersuasi Pasien untuk Beraktivitas / Luki Ritanto	Untuk mengetahui dan mendeskripsikan proses komunikasi terapeutik perawat dalam mempersuasi pasien untuk beraktivitas	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para perawat di Rumah sakit jiwa Menur menggunakan tahapan-tahapan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien yaitu tahap pra-interaksi (mempersiapkan diri dengan mengumpulkan data tentang pasien), orientasi (pengenalan perawat terhadap pasien seperti salam, mengenalkan diri), tahap kerja dan terminasi (evaluasi terhadap proses yang sudah dilakukan terhadap pasien).
<i>Nurse Interaction with Clients in Communication Therapeutic (Study analysis of Symbolic Interactionism Hospital South Sulawesi) / Hj. Indirawaty dan Syamsuddin AB</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaplikasian interaksi sosial perawat dengan pasien menggunakan komunikasi terapeutik di rumah sakit di provinsi Sulawesi Utara	metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif.	Hasil penelitian adalah setiap tahapan komunikasi terapeutik dimulai dengan tahap pra-interaksi, tahap pengenalan, tahap kerja dan tahap terminasi dilakukan dengan baik dalam perspektif interaksionisme simbolik.



## 2.6 Kerangka pikir

Dalam sebuah penelitian, diperlukan kerangka pikir yang berguna untuk mempermudah sebuah pemahaman mengenai alur pemikiran peneliti. Bagan yang disajikan penulis ini merupakan runtutan cara berpikir peneliti melihat permasalahan dalam penelitian ini. Dalam kerangka pikir ini peneliti melihat komunikasi terapeutik yang dilakukan antara dua pihak sebagai komunikator dan komunikan di bidang komunikasi kesehatan yang pada penelitian ini melibatkan Sahabat Anak Kanker (SAK). Komunitas Sahabat Anak Kanker (SAK) pada penelitian ini berada pada posisi tenaga non medis kesehatan dan pasien anak-anak penyakit kanker berada pada posisi klien atau pasien. Peneliti ingin melihat bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) kepada pasien anak-anak dengan memunculkan *self fulfilling prophecy* pada diri pasien.



**Bagan 2.1 Kerangka alur pemikiran**

Sumber : data diolah peneliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Pendekatan penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif menurut Moleong (2004, h.6) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lainnya secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Menurut Kriyantono (2008) penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena yang ada dengan sedalam-dalamnya melalui data yang digunakan sedalam-dalamnya, tidak mengutamakan besaran populasi atau sampling. Penelitian kualitatif lebih menekankan kedalaman data (kualitas) bukan banyaknya data (kuantitas). Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2004) penelitian kualitatif adalah sebuah penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang menghasilkan sebuah kata-kata atau narasi dari perilaku orang yang diamati.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta dan sifat objek tertentu (Kriyantono, 2008). Moleong (2004) mengatakan bahwa kualitatif memiliki ciri deskriptif yaitu laporan penelitian yang disusun akan lebih banyak berisi kutipan-kutipan data yang diperoleh sebagai gambaran penyajian laporan.

Data yang dimaksud oleh Moleong bisa berupa foto, naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen resmi atau dokumen pribadi lainnya.

Penelitian ini menggunakan paradigma interpretatif. Menurut Morissan (2009) paradigma interpretatif merupakan sebuah paradigma yang dilakukan dengan menginterpretasikan sebuah kejadian berdasarkan sudut pandang pengamat melalui pengalaman atau sebuah pengetahuan yang dimiliki. Paradigma ini memandang realita sosial secara holistik / utuh dan kompleks. Menurut Lindlof (1995) paradigma ini berawal dari upaya untuk mencari sebuah penjelasan mengenai peristiwa-peristiwa sosial atau budaya yang dihasilkan dari interpretasi atau pengalaman hidup orang yang diteliti dalam hal ini informan.

### **3.2 Fokus Penelitian**

Menurut Sugiyono (2006, h.207) batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisikan pokok masalah yang bersifat umum. Moleong (2004, h.94) berpendapat penetapan fokus yang mantap, seorang peneliti dapat membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang dikumpulkan dan mana yang tidak perlu dijamah ataupun mana yang akan dibuang.

Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada bagaimana komunikasi yang terjadi antara relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) kepada pasien anak-anak penderita penyakit kanker. Peneliti berfokus pada :

1. Penggunaan Komunikasi terapeutik terdiri dari proses yang dilakukan oleh tenaga non perawat, dalam penelitian ini relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang kepada pasien anak-anak penderita penyakit kanker.

2. Penggunaan metode komunikasi yang dilakukan relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) kepada pasien anak penderita penyakit kanker.
3. Penggunaan komunikasi terapeutik sebagai bentuk untuk memunculkan *self fulfilling prophecy* pada pasien anak-anak penderita penyakit kanker.

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang bermain Anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang yang digunakan sebagai sekretariat dan tempat berinteraksi antara pasien dengan Sahabat Anak Kanker Malang. Berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprpto No 2, Klojen, Kota Malang 65112.

### **3.4 Sumber Data**

Menurut Kriyantono (2008, h.37) Data dalam penelitian kualitatif merupakan data dalam bentuk kata-kata, kalimat, maupun narasi yang berhubungan dengan karakteristik, kategorisasi berupa suatu pernyataan atau kata kata. Menurut Arikunto (2004, h. 107), sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Sumber data diperlukan untuk menunjang terlaksananya penelitian dan sekaligus untuk menjamin keberhasilan dari penelitian tersebut.

Sumber data menurut Sugiyono (2011, h.225) dibagi menjadi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Pada penelitian ini, sumber data yang dipakai adalah sumber data primer yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi. Sedangkan data sekunder digunakan sebagai pelengkap data penyusunan laporan, bisa berupa dokumen dari Sahabat Anak Kanker (SAK) atau dokumen yang lainnya.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2008, h.224) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam mengumpulkan data yang diperlukan, penelitian ini mengumpulkan data sebagai berikut :

#### 1. Wawancara

Wawancara menurut Moleong (2004) adalah percakapan yang dilakukan dengan tujuan maksud tertentu dan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara dan terwawancara. Esteberg (dalam Sugiyono, 2008) mengemukakan beberapa macam wawancara yaitu wawancara terstruktur, wawancara semistruktur dan tidak terstruktur. Pengumpulan data melalui wawancara pada penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur.

Menurut Mulyana (2013) wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang mirip dengan percakapan yang dilakukan secara informal. Wawancara tidak terstruktur berbeda dengan wawancara terstruktur, yang lebih bersifat luwes mengenai susunan pertanyaannya ataupun kata-kata yang digunakan.

Wawancara tidak terstruktur dipakai dalam penelitian ini dikarenakan peneliti ingin menemukan bentuk-bentuk informasi yang berada dibawah permukaan mengenai apa yang dipikirkan atau telah merasakan situasi tertentu. Bentuk informasi dibawah permukaan ini bisa berupa pengalaman yang sudah dijalani oleh subjek peneliti. Selain itu, penggunaan wawancara tidak terstruktur ini memungkinkan



untuk pihak yang diwawancarai bisa menjelaskan secara rinci dan terjabarkan dengan cara mereka sendiri.

## 2. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang digunakan pada riset kualitatif. Observasi adalah interaksi (perilaku) dan percakapan yang terjadi diantara subjek yang diriset (Kriyantono, 2008, h.110). Hikmat (2011, h.73) mengemukakan bahwa observasi adalah kegiatan mengamati dan mencermati serta melakukan pencatatan data atau informasi yang sesuai dengan konteks penelitian. Teknik observasi diharapkan dapat menjelaskan atau menggambarkan secara luas dan rinci tentang masalah yang dihadapi.

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan observasi nonpartisipan. Menurut Suwandi (2008) observasi nonpartisipan, peneliti tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan yang sedang diamati dan berdiri sendiri sebagai peneliti independen. Peneliti akan mengamati kegiatan yang dilakukan oleh relawan dalam berinteraksi dengan pasien anak-anak penderita penyakit kanker.

### 3.6 Teknik pemilihan informan

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan atau memilih informan yang sesuai dan dapat memberikan informasi yang lengkap sesuai dengan permasalahan penelitian. Teknik pemilihan informan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan cara *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* menurut Bungin (2007, h.107) adalah menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu.

Peneliti menetapkan beberapa kriteria bagi informan yang ada pada penelitian ini :

1. Anggota atau relawan yang tergabung dengan Sahabat Anak Kanker Malang setidaknya minimal selama 6 bulan.
2. Memiliki wawasan dan pengetahuan yang luas mengenai kegiatan yang dilakukan Sahabat Anak Kanker Malang.
3. Aktif secara rutin dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker Malang.

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen dalam Moleong (2004, h.248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Menurut Moleong (2004, h.280) analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan tempat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Menurut Miles dan Huberman (Silalahi, 2012) kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

### 1. Reduksi data

merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pengabstraksian, dan pentransformasian data kasar yang diperoleh dari lapangan. Proses dalam melakukan reduksi data berlangsung dari awal hingga akhir selama penelitian dilakukan. Tahapan reduksi yang dimaksud disini adalah membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, dan menulis memo.

### 2. Penyajian data

sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data dapat berupa teks, bagan, atau grafik. Untuk memudahkan membaca dan menarik kesimpulan dari data tersebut. Dalam tahap ini juga melakukan penyajian data secara sistematis, agar lebih mudah untuk dipahami interaksi antar bagian-bagian dalam konteks yang utuh. Dari data kasar yang didapatkan dari lapangan informasi disusun secara runtut agar lebih memudahkan dalam membaca data yang sudah dikategorikan.

### 3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

pada tahap ini peneliti mulai mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola, penjelasan, alur sebab akibat, dan proposisi. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kecocokannya, yang merupakan validitasnya.

### 3.8 Etika Penelitian

etika penelitian pada penelitian adalah dengan memberikan *informant letter* sebelum melakukan penelitian kepada subjek yang diteliti. Hal yang perlu diperhatikan dalam etika penelitian menurut Hidayat (2007) adalah :

#### 1. *informant letter*

sebuah bentuk surat persetujuan yang dilakukan antara peneliti dengan informan yang diberikan sebelum memulai melakukan penelitian. Berisi tujuan penelitian dan deskripsi agar informan mengerti mengenai penelitian

#### 2. *cofidentiality* (kerahasiaan)

peneliti menjamin kerahasiaan dari informan dan mengenai data diri pribadi informan. Data yang diperoleh oleh peneliti akan disimpan oleh peneliti dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing untuk keperluan akademis.

### 3.9 Keabsahan Data

Menurut Kriyantono (2006) validitas mengenai penelitian kualitatif bisa dilihat pada proses peneliti melakukan turun lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan pada penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi dalam melihat keabsahan data yang diperoleh melalui informan. Menurut Moleong (2013, h.330) mengatakan bahwa triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain.

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data melalui wawancara dan melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh melalui observasi terhadap sumber data atau informan.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang

Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang berdiri pada bulan Agustus tahun 2015. Berdirinya SAK Malang ini merupakan salah satu bentuk kepedulian dan kasih sayang mengenai pengalaman merawat pasien kanker anak, orang tua dan keluarga. Melalui Sahabat Anak Kanker ingin memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pemahaman penyakit kanker yang diderita oleh anak-anak serta menjadi lebih peduli dan aware terhadap para pasien penderita kanker anak ([sahabatanakkanker.wordpress.com](http://sahabatanakkanker.wordpress.com)).



**Gambar 4.1 logo Sahabat Anak Kanker**  
Sumber : [sahabatanakkanker.wordpress.com](http://sahabatanakkanker.wordpress.com)

Latar belakang berdirinya SAK berawal dari pengalaman dan kepedulian Bapak Nur Very Heni Susanto sebagai *founder* dan ketua dari yayasan nirlaba SAK.

Hingga saat ini, SAK memiliki sekitar 30 relawan aktif yang berkontribusi berkaitan dengan pasien kanker anak. Berawal dari kegiatan berkunjung ke ruangan pasien SAK mengalami perkembangan dengan mempunyai dua ruangan bermain yang diperuntukkan kegiatan pasien anak-anak. SAK berlokasi di ruang anak Rumah Sakit Dr. Syaiful Anwar Malang di Jalan Agung Suprpto Nomor 02 , kecamatan Klojen Malang.



**Gambar 4.2 Ruang bermain anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang (Markas Jagoan SAK)**

Sumber : [www.instagram.com/@sahabatanakMLG](https://www.instagram.com/@sahabatanakMLG)

Alasan lain dengan berdirinya Sahabat Anak Kanker (SAK) ini adalah meningkatnya jumlah penderita kanker anak setiap tahunnya tidak diimbangi dengan kemudahan akses informasi mengenai kanker pada anak. Banyak orang tua dan keluarga pasien kanker anak yang menggantungan informasi dari sumber yang tidak kompeten dan anonim. Hal tersebut seringkali menyesatkan dan kontra

produktif bagi pasien kanker anak. Melalui Sahabat Anak Kanker, kami akan menyediakan akses informasi yang memadai tentang kanker anak. Informasi yang disediakan bersumber dari narasumber yang kompeten, yaitu para Dokter Spesialis Anak, praktisi kesehatan, serta narasumber kompeten lainnya. Harapan kami dengan tersedianya akses informasi mengenai kanker anak, keluarga pasien kanker anak dan masyarakat menjadi lebih memahami tentang penyakit kanker pada anak serta penanganan terbaiknya.

Susunan pengurus SAK terdiri dari profesional di bidang kesehatan terutama dokter anak dan berbagai relawan yang berasal dari berbagai latar belakang. Berikut adalah susunan pengurus dari SAK :

Pembina : Dr. Susanto Nugroho SpAK

Ketua : Nur Very Heni Susanto

Wakil Ketua : Kornelius Towendaya Laponi

Bendahara : Retno Mayasari

Anggota kehormatan :

1. Dr. Sony Wicaksono SpA
2. Dr. C. Singgih Wahono SpPD
3. Dr. Alwan Rimosan SpB
4. Said Ghaisan

Dalam kegiatannya, SAK mempunyai beberapa program yang dilakukan yang berhubungan dengan pasien kanker anak. Program tersebut antara lain :



1. Terapi bermain dan SAK *day*

SAK *day* merupakan acara bulanan yang dilaksanakan setiap akhir bulan dengan mengusung tema-tema menarik. Acara berisi hiburan dan permainan yang dilakukan baik di luar atau di dalam ruangan.



**Gambar 4.3 Acara bulanan SAK dengan tema *Hotwheels***  
Sumber : [www.instagram.com/@sahabatanakMLG](https://www.instagram.com/@sahabatanakMLG)



**Gambar 4.4 Acara ulang tahun jagoan SAK**  
 Sumber : [www.instagram.com/@sahabatanakMLG](http://www.instagram.com/@sahabatanakMLG)

2. Pendampingan dan *family sharing*

SAK memposisikan diri sebagai tempat sharing atau pendengar dari orang tua yang dari pasien kanker anak.

3. Pembekalan relawan

4. Donor darah sukarela

5. Ruang bermain

Ruang bermain buka sebanyak empat hari selama satu minggu setiap pukul 09.00 – 11.00 WIB. Hari Senin dengan tema literasi atau membaca, Hari Selasa dengan tema dongeng atau bercerita, Hari Rabu menggunakan tema mewarnai dan Hari Sabtu para pasien kanker anak ini boleh bermain apapun atau bisa mengerjakan hasta karya.



**Gambar 4.5 kegiatan bermain di ruang bermain anak**  
Sumber : [www.instagram.com/@sahabatanakMLG](http://www.instagram.com/@sahabatanakMLG)



**Gambar 4.6 kegiatan mewarnai di ruang bermain anak**  
Sumber : [www.instagram.com/@sahabatanakMLG](http://www.instagram.com/@sahabatanakMLG)

## *6. Patients Convenience Improvement Program (PCIP)*

SAK juga berupaya meningkatkan kenyamanan pasien kanker anak dengan program :

- a. penyediaan bantal anak-anak untuk pasien
- b. penyediaan *toiletries bag* untuk pasien
- c. menu bento sehat dan susu
- d. mobil jagoan

#### 4.2 Deskripsi Informan

Relawan yang bergabung dengan SAK tidak hanya berlatar belakang tenaga kesehatan, namun juga terdiri dari berbagai latar belakang profesi. Berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti, ada tiga orang yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Berikut adalah profil informan dari Sahabat Anak Kanker (SAK) :

- a. Resya Taufiqurahman

Resya merupakan salah satu relawan yang bergabung pada saat awal berdirinya SAK. Pria yang berdomisili di Malang ini merupakan lulusan Manajemen Sumber Daya Perairan Fakultas Perikanan dan Ilmu kelautan Universitas Brawijaya. Awal mula bergabung dengan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang ketika membantu menyediakan keperluan event dari SAK yaitu *one day playground* pada Oktober tahun 2015. Setelah mengikuti dan membantu event tersebut, Resya tergerak untuk menjadi relawan SAK hingga pada akhirnya dimasukkan kedalam grup *Whatsapp* SAK dan semenjak

2015 bergabung menjadi relawan hingga saat ini. Di komunitas SAK ini, Resya bertanggung jawab terhadap mobil jenazah gratis yang disediakan oleh komunitas bagi para jagoan yang telah tiada untuk diantar ke rumah duka.

b. Alfin Hidayatullah

Alfin bergabung dengan SAK sebagai fotografer pada pertengahan tahun 2016 melalui rekrutmen terbuka yang dilakukan oleh SAK. Awal mulanya, Alfin mengetahui SAK dari akun instagram @sahabatanakMLG yang membuka pendaftaran. Saat itu tertarik untuk menjadi bagian SAK dan terlibat secara langsung pada acara Ramadhan Ceria sebagai acara pertama dengan komunitas SAK. Alasan lain bergabung dengan SAK ingin membantu sesama dan merasakan kepuasan batin ketika bisa berkontribusi secara langsung. Saat ini pria 23 tahun yang berasal dari Kota Trenggalek ini sedang menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya.

c. Oktavianti Kurniatika

Oktavianti bergabung dengan SAK pada awal tahun 2017 melalui rekrutmen terbuka yang dilakukan oleh SAK. Pada awalnya Oktavianti mencari informasi dan ingin lebih mengenal penyakit kanker melalui salah satu teman. Oleh teman tersebut kemudian diberikan masukan mengenai SAK dan mulai mencari informasi melalui media sosial instagram SAK. Saat ini wanita yang

berdomisili di Kota Malang telah selesai menempuh pendidikan di salah satu Sekolah tinggi kesehatan di Kota Madiun.

#### **4.3 Penyajian data**

Pada sajian data, peneliti memaparkan temuan-temuan yang didapatkan selama melakukan penelitian. Proses penelitian selama tiga bulan dimulai dengan pra penelitian hingga penelitian dalam rentang waktu Mei 2017 dan September 2017. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi sebagai media pendukung peneliti dalam mendapatkan data yang dibutuhkan. Dari data yang diperoleh oleh peneliti melalui wawancara tersebut, kemudian peneliti menyusun data menjadi beberapa kategori. Kategori tersebut didapatkan melalui jawaban dari berbagai informan yang telah peneliti reduksi dan analisis data. Berikut kategori yang didapatkan oleh peneliti yakni :

1. Alasan bergabung menjadi relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang
2. Pengalaman berkomunikasi selama bergabung menjadi relawan Sahabat Anak Kanker (SAK)
3. Metode berkomunikasi relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang dengan anak penderita penyakit kanker

##### **4.3.1 Alasan Bergabung menjadi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengenai apa alasan atau latar belakang informan bergabung menjadi relawan dengan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang. Relawan yang tergabung dalam Sahabat Anak Kanker

(SAK) terdiri dari berbagai macam latar belakang profesi dan pendidikan. Namun, bergabung menjadi relawan sebuah ketertarikan tersendiri dan ingin membantu sesama dalam komunitas sosial. “Awalnya saya bergabung, saya diberitahu oleh teman saya yang berada di Malang yang berkuliah di FKIP universitas Brawijaya. Saya tanya-tanya mengenai kanker, dan dia membantu saya mencari tahu dan ada di media sosial Instagram Sahabat Anak Kanker Malang “ (wawancara dengan Oktavianti pada 1 November 2017 di ruang bermain Sahabat Anak Kanker). “Awal mulanya itu melihat di akun media sosial Instagram dari Sahabat Anak Kanker, kebetulan mereka membuka rekrutmen relawan. Disitu mereka membutuhkan relawan fotografer dan dari situ saya tertarik untuk menjadi relawan” (wawancara dengan Alfin 1 November 2017 di ruang bermain anak). Dari hasil wawancara peneliti dengan informan ditemukan beberapa alasan yang melatarbelakangi informan untuk bergabung menjadi relawan Sahabat Anak Kanker (SAK).

#### **4.3.1.1 Keinginan Menolong Orang Lain**

Sebagai makhluk sosial, sudah selayaknya ada rasa ingin tolong menolong dengan sesama. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, para relawan ini merasa senang bisa berkontribusi banyak dengan menemani dan membantu adik-adik jagoan di ruang bermain anak. Membantu adik-adik jagoan yang dimaksud adalah ketika mereka bermain di ruang bermain anak untuk melakukan aktivitas yang bisa mengurangi perasaan tidak nyaman anak-anak seperti bermain dengan menggunakan mainan, memberikan ilmu baru seperti mengajarkan menulis dan menebali huruf, mewarnai dan mendongeng. Ketika menemani adik-adik jagoan, para relawan bisa sembari berinteraksi dan

berkomunikasi dengan mereka. Ada perasaan senang yang didapatkan oleh relawan dalam membantu dan berkomunikasi dengan adik-adik jagoan. “alhamdulillah sampai sekarang berkesibukan banyak di rumah sakit melalui sahabat anak kanker ini”. (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak). “Sukanya ketika mereka mau bermain bareng, mereka mau diajak ngobrol dan berinteraksi sambil ketawa-ketawa” (wawancara dengan Oktavianti, 1 november 2017).

Tidak hanya perasaan senang yang didapatkan, namun juga ada pengalaman baru yang didapatkan oleh para relawan. “Sukanya itu ketika kita datang kesini kemudian melihat adik-adik, menemani adik-adik jagoan ini bermain, semacam memberi warna baru keseharian saya ya menjadi lebih berguna kayak gitu” (wawancara dengan Alfin, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Berdasarkan wawancara yang dilakukan, relawan merasa hidupnya lebih berwarna dan berguna untuk orang lain. Perbedaan perasaan relawan dibandingkan dengan sebelum bergabung menjadi relawan Sahabat Anak Kanker (SAK).

#### **4.3.1.2 Memperluas Relasi dan Pertemanan**

Selain ada kepuasan batin yang didapatkan oleh relawan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, ada alasan lain yang membuat bergabung menjadi relawan di Sahabat Anak Kanker (SAK). Alasan tersebut adalah mendapatkan relasi dan teman-teman baru apalagi di komunitas SAK sendiri terdiri dari berbagai latar belakang seperti mahasiswa, guru, pekerja medis yang terdiri dari dokter dan perawat, *freelance*. Namun, mereka memiliki *concern* yang sama di komunitas



SAK. Hal tersebut seperti diungkapkan Oktavianti “..., main sama adik-adik jagoan kemudian kenal dengan orangtua pasien dan kenal dengan teman-teman relawan baru gitu..” (wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Selain itu relawan Resya juga menyatakan hal yang hampir serupa “ketika menjadi relawan Sahabat anak kanker punya banyak saudara disini, pasien dari sahabat anak kanker kan banyak ada yang dari pasuruan, probolinggo, blitar, trenggalek jadi banyak dan ketemu dari relawan-relawan sahabat anak kanker dari berbagai latar belakang” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Berdasarkan hasil wawancara tersebut, relawan tidak hanya menjalin pertemanan dengan sesama relawan saja, melainkan dengan keluarga pasien juga yang sudah dianggap sebagai saudara. Hal ini tidak terlepas dari relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) yang memposisikan diri sebagai tempat bercerita keluarga pasien.

*“dukanya ketika hari itu bisa main sama salah satu jagoan tetapi besoknya mendengar di grup kalau besoknya meninggal itu yang pertama, liat di grup ada yang kritis, liat di grup ada yang drop harus masuk ke igd, ada yang butuh darah. Padahal kemarin sudah main, mewarnai sama kita tapi besoknya mendengar kalau dia meninggal” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, menjalin relasi antara pasien dengan relawan tidak hanya mengenai kegembiraan, melainkan kesedihan ketika mengetahui salah satu jagoan meninggal dunia. Jalinan yang dirasakan oleh relawan dengan pasien mengalami kesedihan ketika mendengar kabar jika salah satu jagoan meninggal dunia.

#### **4.3.2 Pengalaman Berkomunikasi Selama Bergabung menjadi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK)**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, berbagai macam pengalaman relawan berkomunikasi dengan adik-adik jagoan bervariasi setiap individu. Hal tersebut tak terlepas dari tantangan yang dihadapi dengan berbeda-beda adik-adik jagoan yang dihadapi. Seperti pengalaman yang dirasakan oleh Oktavianti yang ketika berkomunikasi dengan adik-adik jagoan sebagian besar malu hingga mengalami ketakutan dengan relawan. “Tantangannya paling di sahabat anak kanker ini pas adik-adiknya kayak awal-awal malu gitu, kadang ada yang takut sampai nangis gitu ke kita awal-awal” (wawancara dengan Oktavianti 1 November 2017 di ruang bermain anak). Namun, menurut Oktavianti hal tersebut hanya berlangsung pada awal-awal berkomunikasi. “...tapi lama lamaan satu dua hari udah mau main, ngomong kayak gitu malah biasanya kalo aku dateng mereka yang manggil aku itu udah akrab ngajak main gitu”.

Pengalaman berkomunikasi yang hampir sama dirasakan oleh Alfin. Alfin pernah gagal berkomunikasi dengan adik-adik jagoan. Hal tersebut tak lantas membuat Alfin menghentikan komunikasi tersebut. “...saya pribadi pernah gagal untuk berkomunikasi dengan dia, maka saya akan mencoba lebih intens dengan dia, dan merasa tertantang. Misalnya ada pasien yang sudah sangat sering bertemu tapi tidak mau berkomunikasi dengan saya atau masih malu malu gitu ya merasa aku harus lebih baik berkomunikasi dan intens dengan dia. Itu sih saya rasa sebagai tantangan dalam berkomunikasi” (wawancara dengan Alfin 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Pengalaman berbeda dirasakan oleh Resya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pengalaman Resya dalam berkomunikasi dengan pasien adalah adanya kendala atau tantangan yang dihadapi adalah faktor bahasa.

*“Tantangannya berkomunikasi adalah ketika mereka tidak bisa berbahasa indonesia. Kadang mereka yang berasal dari madura hanya bisa berbahasa madura, kadang kita kan hanya bisa berbahasa indonesia, kadang kita komunikasinya enggak ngerti tapi ya sudah mereka main-main sendiri, menurut pengalaman saya ada tantangan komunikasi karena bahasa” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).*

Hal tersebut dikarenakan para relawan dan adik-adik jagoan maupun keluarga berasal dari daerah yang berbeda dengan bahasa daerah yang berbeda-beda pula. Namun, untuk menghadapi kendala tersebut, relawan menggunakan bahasa Indonesia dengan adik-adik jagoan agar mereka saling mengerti dalam berkomunikasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, pengalaman relawan SAK dalam berkomunikasi dengan adik-adik jagoan membuat para relawan memiliki trik dalam berkomunikasi. Seperti yang diungkapkan Alfin dalam wawancara bahwa memberi *givepack* bisa berupa susu atau mainan kecil ke adik-adik jagoan membantu relawan dalam berkomunikasi. “Triaknya bisa menggunakan mainan, atau menggunakan sesuatu misalnya *givepack*. *Givepacknya* bisa berupa susu atau mainan kecil yang bisa diberikan kepada mereka, itu bisa lumayan membantu kita sebagai relawan untuk berkomunikasi dengan mereka..”. (wawancara dengan Alfin pada 1 November 2017 di ruang bermain anak)

Berbeda dengan Alfin, Resya mengungkapkan bahwa ia berusaha menurut apa yang diinginkan oleh adik-adik jagoan. Resya menawarkan apa yang diinginkan

adik-adik dan terkadang membuat adik-adik tersebut tidak hanya sekedar berkomunikasi dengan relawan tetapi juga menuruti apa yang dikatakan oleh relawan. “...kita menuruti dengan apa yang dia minta, apa yang dia suka dan kita selalu menawarkan kepada mereka, kamu mau mewarna , kamu mau mainan lego atau kamu mau nonton televisi, tapi setelah ini kamu makan ya, tapi setelah ini kamu tidur ya kamu istirahat ya” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak)

#### **4.3.3 Metode Berkomunikasi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang dengan Anak Penderita Penyakit Kanker**

Metode berkomunikasi terdiri dari cara dan media komunikasi yang dilakukan oleh relawan Sahabat Anak Kanker (SAK). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, informan memiliki cara yang hampir memiliki kesamaan. Pertama kali berkomunikasi dengan adik-adik jagoan dengan menanyakan kabar atau sapaan dengan adik-adik, atau berkenalan terlebih dahulu jika belum mengenal sebelumnya. “sebenarnya sama dengan komunikasi dengan anak-anak lainnya gitu Cuma mungkin nadanya lebih halus, terus nanyain halo namanya siapa gitu, kelas berapa udah sekolah apa belum? Kayak gitu biasanya.” (wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak). “Cara komunikasinya itu sebenarnya kita berusaha untuk give happiness misalnya “halo apa kabar?”, “siapa namanya” (Wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, relawan dari Sahabat Anak Kanker (SAK) mempunyai cara tersendiri bagi adik-adik jagoan untuk

berkomunikasi dan berinteraksi. Seperti yang diungkapkan oleh Resya, bahwa adik-adik yang terkadang malu-malu atau jenuh dengan keadaan di rumah sakit akan melakukan komunikasi dengan melibatkan apa yang disukai oleh anak-anak bisa berupa mainan atau hiburan lain semacam mewarnai, menggambar yang dimiliki oleh SAK. “Ya seperti biasa menggunakan mainan, anak kecil kan suka banget sama mainan. Kita bawa mainan ke mereka, media gambar dan banyak hal yang bisa dilakukan. Tapi basicly kita menggunakan mainan” (wawancara dengan Alfin, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

*“...kalau mereka lagi di bed langsung komunikasinya dengan komunikasi yang mengarah pada mainan, “mas resya punya mainan lho”, “mas resya punya alat mewarnai yuk ke ruang bermain yuk sama mas resya” itu terkadang kalo dia itu keliatan jenuh, apalagi kalo keliatan dia gak mau makan pasti kita pakai pendekatan-pendekatan mainan, “kalau kamu mau minum susu, kalau mau makan nanti tak kasih mainan ya, tak pinjemi mainan. Mau mainan apa?” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).*

Selain menggunakan mainan dalam berkomunikasi dengan adik-adik ini, cara lain yang dilakukan oleh relawan adalah penempatan diri relawan terhadap adik-adik jagoan. Seperti yang diutarakan oleh Alfin “Jadi berkomunikasi pun semacam menjadi mereka lagi, kayak anak kecil banget, membuang konten-konten yang dewasa ketika dengan adik-adik jagoan ini. Bisa dibilang pendekatannya dengan menjadi anak kecil lagi” (wawancara dengan Alfin, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Relawan memposisikan diri seperti anak kecil yang menjadi teman bermain adik-adik jagoan, mengajak bermain di dunia adik-adik tersebut.

Dalam cara berkomunikasi dengan adik-adik jagoan, para relawan tidak membedakan pasien penyakit kanker dan non-kanker. Ruang bermain anak

merupakan ruangan yang disediakan untuk semua pasien anak-anak yang dirawat di rumah sakit. “ruang bermain untuk all pasien yang berada di ruang irna 4. Tapi kalau dari sisi sahabat anak kanker, kita fokusnya ke pasien anak kanker” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, para relawan tidak terlalu memperdulikan penyakit yang diderita oleh adik-adik yang bermain di ruang bermain. “Gak ada sih, sama aja soalnya kalo aku pribadi enggak ngelihat mereka penyakitnya apa, aku juga jarang bahas mereka penyakitnya apa, sama aja kayak gitu” (wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Pernyataan yang hampir sama diutarakan pula oleh Alfin ketika berkomunikasi dengan adik-adik yang ada di ruang bermain. “..di sahabat anak kanker ini tidak ada perbedaaan dalam berkomunikasi dengan melihat penyakitnya, ya mereka sama-sama anak kecil” (wawancara dengan Alfin, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Adik-adik jagoan yang berada di ruang bermain ini juga diajarkan berbagai nilai dalam berkomunikasi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Oktober 2017 di ruang bermain anak, adik-adik jagoan ketika masuk ke dalam ruang bermain diajarkan untuk mengucapkan salam atau dengan melakukan cium tangan kepada kakak-kakak relawan yang berada di ruang bermain. Jika ingin mainan atau mewarnai, adik-adik jagoan dibiasakan untuk mengucapkan “minta tolong” oleh relawan dan “terima kasih” sesudah meminta bantuan atau mendapatkan hadiah dari relawan.

Terdapat hambatan dalam berkomunikasi yang dirasakan relawan ketika

berhadapan dengan adik-adik jagoan ini. Pada awal bertemu, terkadang adik-adik merasa malu dengan relawan. “Beberapa ada, karena beberapa anak ada yang malu juga ketika berusaha untuk menanyakan nama aja ke mereka, mereka enggak mau jawab. Mereka adik-adik ini hanya senyum, menunduk..”(wawancara dengan Alfin, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Selain itu, hambatan berkomunikasi muncul ketika relawan berkomunikasi dengan pasien yang baru saja masuk perawatan atau bermain di ruang bermain anak. “Ya. Hambatan pertama adalah ketika ada pasien baru. Ketika pasien baru itu kan merasa asing sama kita, tidak mau sama kita..” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, SAK memiliki empat hari aktif dalam satu minggu dalam menjalankan kegiatannya. “Kegiatan kita dimulai dengan harian itu yaitu hari senin, Selasa, Rabu dan Sabtu mulai pukul 09.00 sampai dengan jam 11.00..” (wawancara dengan Alfin, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Untuk setiap harinya, SAK memiliki tema yang berbeda-beda dalam menjalankan kegiatannya berkomunikasi dengan adik-adik jagoan.

*“Kalau hari senin hubungannya dengan literasi, berhubungan dengan membaca dan literasi, entah itu berkaitan dengan ayo membaca, english class, terus ada perpustakaan keliling kita membawa buku-buku kita masukkan kedalam trolley, lalu relawan masuk kedalam ruangan dengan trolley tersebut. yang di ruang bermain kadang kita menebali huruf, membaca dan menonton video yang ada hubungannya dengan abjad dalam bentuk bahasa Indonesia ataupun Inggris..”* (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Berdasarkan observasi pada tanggal 27 September 2017 yang dilakukan oleh peneliti, kegiatan SAK yang berhubungan dengan literasi ini dimaksudkan

untuk mengajarkan dan memberi pengetahuan baru bagi adik-adik jagoan dengan membaca yang bisa dilakukan di dalam tempat tidur ataupun di ruang bermain. *English class* dilakukan oleh SAK dengan melalui video sederhana namun menarik bagi adik-adik jagoan seperti nama-nama hewan atau benda dan pelafalan huruf yang didampingi oleh relawan.

Tema selanjutnya yang digunakan SAK dalam berkomunikasi dengan adik-adik jagoan adalah melalui mendongeng. “selasa itu mendongeng, terkadang kita pakai media bercerita. Ada relawan ibu Wita yang pakai boneka tangan dan bercerita kepada anak-anak di ruang bermain”(wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Penggunaan boneka tangan yang dilakukan untuk bercerita disediakan khusus oleh SAK. Tidak hanya sebagai hiburan semata, namun dimasukkan konten-konten pembelajaran yang mempunyai nilai bagi adik-adik jagoan. “Hari selasa itu temanya dongeng, berimajinasi dengan dongeng hari itu. Misalnya dongengnya mengenai ayo sikat gigi, kemudian para jagoan ini menggambar mengenai gigi yang bagus, mengenalkan bagaimana menggosok gigi, itu selasa kelas dongeng”(wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Media yang digunakan pada hari Rabu berbeda dengan hari sebelumnya, yaitu pada hari Rabu menggunakan media mewarnai atau coloring. “Kalau hari rabu, itu kelasnya coloring, kelas warna jadi mewarnai, menggambar”(wawancara dengan Resya pada 1 November 2017 di ruang bermain anak). Observasi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Oktober 2017 dengan tema hari rabu mendukung apa yang disampaikan oleh Resya. Adik-adik jagoan diberikan



beberapa pilihan gambar yang terdiri dari gambar ayam, bebek, mobil, pemandangan dan bebas memilih gambar apa yang disukai. Setiap anak didampingi relawan SAK yang bertugas. Ketika menemani adik mewarnai relawan akan mengajak bicara jagoan dan lebih terbuka lagi karena diselingi dengan bercanda dan mainan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, untuk setiap hari Sabtu adik-adik diajak untuk membuat hasta karya yang bisa dimiliki oleh adik-adik jagoan nantinya. “kalau hari sabtu biasanya dari kakak-kakak relawan bantuin bikin kotak pensil, nama nama yang ditempel kayak kerajinan tangan gitu, jadi setiap hari beda-beda.” (wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Kotak pensil yang dibuat misalnya terbuat dari kaleng plastik yang sudah disediakan oleh relawan SAK dan barang-barang yang digunakan tidakla berbahaya. Karya yang dibuat bisa berupa apa saja dan tidak hanya satu jenis. Terkadang adik-adik juga menggunakan origami dengan bantuan relawan. “..hari sabtu itu bisa dilakukan biasanya membuat origami” (wawancara dengan Alfin 1 November 2017 di ruang bermain anak). Namun, untuk tema hari Sabtu bisa lebih fleksibel dengan keadaan yang ada di ruang bermain anak. “Kalau hari sabtu itu hasta karya, mereka membuat kerajinan. Sebenarnya hari sabtu ini juga *free play*, mereka boleh bermain apa aja, membuat origami, membuat daun-daunan yang ditempel seperti itu” (wawancara dengan Resya 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Media lain yang digunakan adalah membuat event bulanan yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang. Setiap bulan pada akhir bulan

dilaksanakan *event* dengan tema-tema yang disukai anak kecil. Di *event* tersebut, adik-adik jagoan ini diajak bermain bersama, menyanyi bersama baik di dalam ruangan atau di luar ruangan. “Disini ada program kayak menghibur adik-adik jagoan ini kayak setiap bulan ada event-event yang berbeda beda biasanya di outdoor gitu kadang di indoor..” (wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

*“ada event bulanan yang biasanya dilaksanakan di minggu ke empat setiap bulan dengan tema-tema yang kita tentukan kadang temanya tentang pahlawan, kadang tentang superhero, tentang hari besar nasional, hari besar keagamaan kita adakan eventnya mulai jam 7 sampai jam 12, kita buat adik-adik jagoan itu seneng, kita bagikan doorprize, givepack kita kasih adik-adik jagoan itu sarapan dan makan siang, kita sediakan makanan untuk orangtuanya kita adakan badut dan hiburan-hiburan yang lain..”* (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Resya, event yang dilakukan setiap satu kali dalam satu bulan, bertujuan untuk membuat adik-adik jagoan merasa senang dan melupakan sejenak mengenai penyakit mereka. Setiap event terdiri dari hiburan yang disediakan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) berupa badut, *strory telling* menggunakan boneka tangan, menyanyi bersama serta bermain dengan mainan yang disediakan oleh SAK. Mainan yang disediakan berupa mobil-mobilan atau robot dan boneka. Permainan yang dilakukan bertujuan untuk mengajari adik-adik jagoan ini tampil didepan umum dan tidak merasa malu yang kemudian diberikan doorprize. Selain doorprize, adik-adik diberikan givepack yang terkadang berisi makanan ringan atau bisa berupa barang-barang yang berguna bagi adik-adik jagoan seperti bantal, alat mewarnai.

“..kemudian kalo ada yang ulang tahun kita rayakan bareng-bareng agar

mereka itu lupa dengan penyakitnya. Biasanya ada makanan yang dikasih yang harus bergizi”(wawancara dengan Oktavianti, 1 November 2017 di ruang bermain anak). Berdasarkan wawancara dengan peneliti, event lain yang digunakan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) adalah dengan mengadakan perayaan ulang tahun secara sederhana. Di event itu mereka diajak menyanyi bersama, dan belajar untuk berbagi serta membuat perasaan adik-adik jagoan senang. Hal itu juga didukung oleh pernyataan Resya melalui wawancara dengan peneliti. “...ada event ulang tahun jagoan bagi setiap adik-adik jagoan yang ulang tahun kita rayakan secara sederhana tapi membuat adik-adik ini senang” (wawancara dengan Resya, 1 November 2017 di ruang bermain anak).

## **4.4 Pembahasan**

### **4.4.1 Fase-fase Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) pada Pasien Anak-Anak**

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, penyakit kanker merupakan penyakit yang belum ditemukan obatnya untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik ini digunakan relawan yang berada di Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang guna memperbaiki keadaan dan kenyamanan pasien anak-anak. Rentang pengobatan dengan beberapa tahapan dan memakan waktu yang lama menjadikan anak-anak yang menderita penyakit kanker ini merasakan kejenuhan dan berkurangnya masa anak-anak. Menurut Damasceno (2012) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan yang pada penelitian ini sebagai tenaga non medis dan pasien yang dimaksudkan untuk membantu mengatasi masalah, berhubungan dengan penyesuaian diri dengan apa yang tidak dapat diubah dan menghadapi sebuah hambatan terhadap realisasi diri seseorang

Relawan dalam hal ini memposisikan diri sebagai tenaga kesehatan non medis yang berkomunikasi dengan pasien anak-anak. Relawan membantu pasien anak-anak dalam beradaptasi atau menghadapi tingkat stres dampak dari pengobatan yang lama. Northouse (1998, hal. 12) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Mulyana (dalam Lalongkoe, 2013) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka.

Menurut panduan Healthy People (dalam Thomas, 2006) komunikasi memainkan sebuah peranan penting dalam penyampaian sebuah layanan kesehatan dan promosi kesehatan. Studi dan penggunaan strategi komunikasi bertujuan untuk menginformasikan dan mempengaruhi opini individu dan masyarakat mengenai peningkatan kesehatan. Hal tersebut yang menghubungkan antara komunikasi mencakup penelitian, strategi informasi dan mempengaruhi pengetahuan serta sikap masyarakat mengenai kesehatan.

Relawan dalam melakukan kegiatannya di ruang bermain anak terdiri dari beberapa tahap untuk berkomunikasi dengan adik-adik jagoan yang berada di ruangan anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Pasien anak-anak penyakit kanker yang berada di ruang bermain anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang memiliki panggilan atau sebutan tersendiri oleh SAK, yaitu adik-adik jagoan. SAK memposisikan pasien anak-anak ini sebagian bagian dari keluarga terlebih sebagai adik relawan yang hebat dalam menghadapi penyakit kanker. Keadaan yang sudah menderita penyakit kanker sejak kecil sedikit banyak mempengaruhi kembang tumbuh anak dikemudian hari.

Fase-fase komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang antara lain sebagai berikut :

1. Tahapan atau fase tersebut dimulai sebelum melakukan kontak dengan adik-adik jagoan. Relawan mempersiapkan diri, membuat rencana pertemuan dengan adik-adik jagoan. Para relawan sebelum membuka ruang bermain akan berkeliling ke kamar tempat adik-adik jagoan di rawat. Ketika bertemu di ruangan perawatan tersebut, relawan

mengetahui siapa saja pada saat itu yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

2. Pada fase selanjutnya relawan SAK terjadi pengenalan dengan pasien dan orang tua yang baru masuk ke perawatan kanker. Relawan memperkenalkan diri sebagai bagian dari SAK Malang yang mempunyai keterkaitan dengan pasien anak penderita penyakit kanker. Adik-adik jagoan yang sebagian besar diwakili oleh orang tuanya pada fase ini mulai menceritakan apa yang dirasakan oleh orang tua atau adik-adik jagoan. Dalam fase ini terjadi percakapan antara relawan dengan adik-adik pasien sehingga percaya untuk bercerita. Pada umumnya percakapan yang terjadi adalah mengenai identitas pasien, latar belakang mengenai penyakit yang diderita apakah sudah lama terjadi dan mengenai apa yang dirasakan pasien mengenai penyakitnya.
3. Relawan menemani bermain dengan adik-adik jagoan dengan memberi arahan mengenai bagaimana mengoperasikan mainan seperti mobil, robot dan lain sebagainya. Selain itu diajak untuk mewarnai ataupun menulis di media yang sudah diberikan oleh relawan. Relawan memberikan arahan warna apa yang dipakai pada bagian tertentu dari objek mewarnai tersebut. Kegiatan yang dilakukan oleh relawan tersebut terkadang diselingi dengan kegiatan bernyanyi mengenai lagu anak-anak yang bisa dinyanyikan oleh adik-adik jagoan.
4. Ruang bermain anak dibuka mulai pukul 09.00 sampai dengan pukul 11.00 WIB, dan selesai ketika mendekati waktu makan siang adik-adik

jagoan. Setelah selesai dengan kegiatan yang ada di ruang bermain anak, adik-adik jagoan kemabli ke tempat tidur atau ruangan masing-masing. Para relawan SAK akan memberikan susu untuk dibawa ke tempat tidur adik-adik jagoan serta mengantarkan masing-masing adik-adik jagoan kembali.

Dari observasi yang dilakukan oleh peneliti, fase atau tahapan yang dilakukan oleh relawan SAK di ruang bermain anak hampir memiliki kesamaan dengan apa yang dikatakan oleh Stuart & Sundeen (1995) bahwa komunikasi terapeutik terdiri dari lima fase atau tahapan yaitu fase pra-interaksi, fase pengenalan, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Fase pra-interaksi terjadi ketika relawan melakukan persiapan yang dilakukan sebelum berinteraksi dengan adik-adik jagoan. Fase pengenalan terjadi ketika relawan sudah melakukan interaksi awal dengan pasien. Fase kerja yang dimaksud dalam komunikasi terapeutik ini ketika relawan mulai bermain dan berkomunikasi dengan adik-adik jagoan yang bermain di ruang bermain. Fase terakhir ialah fase terminasi yang dilakukan relawan ketika menyudahi kegiatan yang dilakukan di ruang bermain dan mengantar adik-adik jagoan tersebut kembali ke ruangannya. Pada tahapan ini, peneliti melihat adanya perbedaan dengan tahapan-tahapan menurut Stuart & Sundeen. Fase pengenalan dan fase orientasi terjadi tumpang tindih dan menjadi kesatuan dalam dua fase dan menjadi bias dalam tahapan komunikasi terapeutik.

Peneliti melihat bahwa fase-fase komunikasi terapeutik ini tidak dapat dipisahkan atau dikotak-kotakkan menjadi fase atau tahapan yang berdiri sendiri. Fase komunikasi terapeutik yang terjadi ini saling berkaitan satu sama lain yang

mungkin tahapannya bisa terbalik atau tidak berurutan. Selain itu, fase satu dengan fase yang lainnya tidak secara jelas terlihat sebagai bagian, namun menjadi suatu kesatuan dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada adik-adik jagoan.

Namun, pada keadaan tertentu yang terjadi pada pasien anak-anak tersebut, komunikasi terapeutik dan kegiatan dari SAK tidak dapat berjalan secara efektif. Kegiatan SAK bergantung pada pengobatan yang dijalani oleh pasien anak penderita penyakit kanker, misalnya ketika sedang menjalani pengobatan kemoterapi yang berpengaruh pada kondisi pasien bisa berupa lemahnya kondisi pasien anak dan proses tersebut membutuhkan waktu untuk beristirahat secara total. Lebih lanjut, komunikasi terapeutik dan kegiatan SAK tersebut akan menyesuaikan kondisi dengan pasien dan tidak mengganggu pengobatan yang sedang dijalani pasien.

Melalui caranya, relawan SAK membantu adik-adik jagoan dengan kesadaran diri mengenai penyakit yang diderita. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa adik-adik mengetahui jika mereka mengidap penyakit kanker, ketika ada relawan menanyakan mengenai penyakitnya “adik sakit apa?” adik-adik jagoan tersebut dapat menjawab berbagai macam penyakitnya seperti “kanker leukimia”, “kanker tulang” dan jawaban yang sesuai dengan yang dialami. Tak hanya kepada adik-adik jagoan, relawan SAK berkomunikasi dengan orangtua pasien khususnya dengan orang tua pasien yang baru mengalami penyakit kanker. Relawan mendengarkan keluhan dari orang tua pasien dan bertukar informasi mengenai penyakit kanker. Dengan segala pengetahuan dan pengalaman



relawan, pemberian informasi kepada orang tua pasien yang baru didiagnosa mengalami kanker, membantu orang tua dan terutama pada anak untuk lebih bisa menerima mengenai penyakit dan tidak merasa rendah diri.

Seseorang yang mengalami gangguan identitas atau memiliki perbedaan akan merasa malu dan rendah diri. Sebagian besar adik-adik jagoan yang menjalani perawatan merupakan anak-anak yang berbeda dalam mengenyam pendidikan dikarenakan waktu perawatan yang lama sehingga adik-adik tertinggal dalam hal pendidikan. Relawan mengajak aktif adik-adik jagoan dalam berkomunikasi ataupun yang sedang dalam tahap belajar berbicara.

Berdasarkan observasi di lapangan, terbentuk sebuah ketergantungan antara pasien beserta orang tua terhadap Sahabat Anak Kanker (SAK) dan sebaliknya. Sahabat Anak Kanker (SAK) dan ruang bermain menjadi sebuah kebutuhan bagi adik-adik jagoan dalam aktivitas sehari-hari untuk bermain bersama sesama pasien penyakit kanker. Adik-adik jagoan memiliki ketergantungan dengan mainan dan aktivitas yang diselenggarakan oleh SAK, para orang tua memiliki ketergantungan yang hampir sama untuk berbagi informasi dengan relawan dan menjadi teman bercerita dan sepenanggungan dalam menjalani hidup dengan pasien penyakit kanker. Terjadi pertukaran dalam kapasitas informasi dan pengetahuan melalui komunikasi terapeutik antara relawan dan adik-adik jagoan beserta orang tua.

Hubungan yang intensif yang terjadi di Sahabat Anak Kanker (SAK) dalam hal ini relawan dengan pasien anak-anak, peneliti melihat komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan sesuai dengan apa yang dijelaskan pada bab tinjauan pustaka. Menurut Stuart & Sundeen dalam Nasir (2009) komunikasi terapeutik

memiliki tujuan : 1) Kesadaran diri, penerimaan diri, dan meningkatkan kehormatan diri ; 2) Identitas pribadi yang jelas dan meningkatnya integritas pribadi; 3) Kemampuan untuk membentuk suatu keintiman, saling ketergantungan, hubungan interpersonal dengan kapasitas memberi dan menerima; 4) Mendorong fungsi dan meningkatkan kemampuan terhadap kebutuhan yang memuaskan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis.

Komunikasi yang dilakukan oleh SAK ini berorientasi pada anak-anak sebagai objek komunikasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, komunikasi yang dilakukan oleh relawan SAK kepada pasien anak-anak penderita kanker, bersifat menyenangkan dan menghibur anak-anak dalam menghadapi penyakit kanker yang diderita. Pesan dan kata-kata yang diucapkan sesuai dengan lawan bicara relawan yang keseluruhan merupakan anak-anak. Berbagai pesan positif dan berorientasi pada nilai kesopanan diajarkan melalui kegiatan bermain tersebut. Selain itu, kegiatan dan pesan yang disampaikan oleh relawan bertujuan untuk menambah kemampuan pasien anak-anak dalam kegiatan sehari-hari.

Hasil pengamatan di atas sesuai dengan prinsip berkomunikasi dengan anak-anak yang dikemukakan oleh Kolucki (2011) menjelaskan bahwa berkomunikasi dengan anak-anak melibatkan komunikasi dengan anak-anak harus menyenangkan sesuai umur anak dan ramah ; komunikasi dengan anak-anak melibatkan anak secara holistik ; Komunikasi dengan anak-anak berorientasi positif dan menguatkan & komunikasi untuk anak-anak bertujuan untuk menambah kebutuhan dan kemampuan. Pada penelitian ini, prinsip tersebut dikolaborasikan

dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan khususnya pada pasien penderita penyakit kanker.

Dalam mengembangkan hubungan interpersonal antara relawan dengan pasien, terdapat beberapa faktor yang dapat dilakukan seperti keikhlasan, empati dan kehangatan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh relawan mengenai orang tua yang memutuskan pampers untuk pasien dan akomodasi bagi pasien yang sudah diperbolehkan untuk kembali kerumah. Sikap lain yang membantu komunikasi relawan dengan adik-adik jagoan adalah sikap empati, yaitu relawan yang menempatkan dirinya pada posisi pasien. Artinya, relawan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien menjadikan kedekatan yang terjalin. Dalam SAK, setiap adik-adik jagoan dan orangtua diposisikan sebagai keluarga besar yang saling bergantung satu sama lain. Jika ada salah satu pasien dan merasakan kesusahan maka relawan dan orangtua pasien yang lain akan dengan senang hati membantu satu lain dan merasa sepenangungan.

Dalam Sahabat Anak Kanker (SAK) ketika berkomunikasi adalah penggunaan panggilan adik-adik jagoan terhadap pasien penyakit kanker. Tidak seperti yang terjadi di rumah sakit yang terdapat jarak antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya, SAK memposisikan pasien sebagai adik-adik yang membutuhkan bantuan atau support dari keluarga dan orang terdekat.

Selain proses dan tujuan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan SAK, ada beberapa sikap yang dapat menjalin mengembangkan hubungan interpersonal. Menurut Mundakir (2009) ada tiga hal dalam mengembangkan hubungan interpersonal antara lain : keikhlasan (*genuiness*), empati (*emphaty*) dan

kehangatan (*warmth*) dalam berkomunikasi. Namun, berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, sikap dalam pengembangan tersebut bergantung individu relawan dalam berhadapan. Tidak semua relawan melakukan pengembangan hubungan interpersonal tersebut, namun sebagian besar relawan yang ada dalam SAK secara tidak sadar mereka melakukan sikap untuk mendukung mengembangkan hubungan dalam komunikasi terapeutik.

Komunikasi yang dilakukan oleh relawan kepada adik-adik jagoan tidak selamanya berlangsung secara lancar. Terlebih pada awal-awal berkomunikasi dengan adik-adik jagoan, relawan seringkali menemui hambatan adik-adik jagoan tidak bersedia bicara kepada relawan.

#### **4.4.2 Hambatan berkomunikasi Relawan Sahabat Anak Kanker (SAK)**

Berdasarkan penyajian data sebelumnya, diketahui bahwa pasien beserta keluarga tidak hanya berasal dari Kota Malang, namun berasal dari daerah sekitar yang berada di Kota Malang. Meskipun masih dalam lingkup Jawa Timur, tetapi sedikit banyak kebudayaan dan bahasa yang digunakan berbeda antara pasien beserta keluarga dengan relawan. Menurut wawancara yang dilakukan, komunikasi terkadang berjalan tidak efektif antara relawan dan pasien beserta keluarga. Ketidakefektifan atau hambatan komunikasi tersebut menjadi pengalaman relawan SAK. Hambatan yang paling terasa adalah ketika pasien anak dan keluarga berkomunikasi dengan menggunakan bahasa daerah terutama yang paling banyak menggunakan Bahasa Madura. Relawan yang bergabung dengan SAK, hanya segelintir yang mampu berbicara bahasa Madura sehingga pasien anak dan orangtua hanya berkomunikasi dengan relawan tertentu. Hambatan lain adalah mengenai

pasien anak-anak yang sedikit berbicara atau bahkan tidak mau untuk berkomunikasi pada awal-awal bertemu dan bermain di ruang bermain anak.

Disebut hambatan dalam berkomunikasi dikarenakan hal tersebut mengganggu kelancaran komunikasi antara relawan dengan pasien anak. Lunenberg (2010) mengungkapkan hambatan atau dapat dikatakan noise adalah sesuatu yang dapat mempengaruhi pesan seperti perbedaan persepsi, interupsi, emosi dan hambatan mengenai bahasa. Hambatan komunikasi yang terjadi bisa dari faktor fisik, faktor psikologis.

Hambatan berkomunikasi dengan pasien anak-anak yang tidak mau melakukan komunikasi merupakan faktor psikologis yang terjadi dengan relawan. Menurut Lunenberg (2010) jarak psikologis merupakan jarak yang tercipta dalam berkomunikasi, serupa seperti jarak fisik yang terjadi. Belum terjadinya kedekatan yang terjadi antara relawan dengan pasien anak-anak merupakan sebuah jarak, dengan diliputi rasa yang belum mengenal secara personal kepada relawan.

Pada SAK yang menjadi hambatan dalam berkomunikasi antara relawan dengan pasien anak merupakan faktor bahasa. Menurut pengalaman yang didapatkan oleh relawan, berkomunikasi dengan pasien anak-anak yang berbeda bahasa merupakan sebuah kesulitan tersendiri. Hal ini dikarenakan pasien anak terbiasa sejak dini mereka menggunakan bahasa daerah tersebut dalam kehidupan sehari-hari serta latar belakang yang berbeda-beda pula. Selain itu, perbendaharaan kata pasien anak tersebut masih sangat terbatas untuk mempelajari Bahasa Indonesia yang digunakan oleh relawan dalam aktivitas ruang bermain setiap hari.

Namun, relawan SAK tetap berusaha mengajarkan dan menggunakan Bahasa Indonesia kepada pasien anak untuk dapat berkomunikasi.

Menurut Effendy (2008) bahwa hambatan dalam berkomunikasi terdapat faktor sosiopsikologis yang terjadi hambatan pada komunikan dan faktor semantis. Faktor semantis merupakan hambatan mengenai bahasa yang digunakan sebagai alat untuk menyalurkan gagasan atau pikiran kepada komunikan. Menjelaskan bahwa faktor hambatan semantis dapat menyebabkan miskomunikasi. Perbedaan bahasa dapat menjadi sekat antara relawan dengan pasien. Rani (2016) menyatakan bahwa ketidaksamaan bahasa yang digunakan antara komunikator dengan komunikan dapat menjadi sebuah hambatan dalam komunikasi

#### **4.4.3 Metode Komunikasi Sahabat Anak Kanker (SAK)**

Sahabat Anak Kanker (SAK) melalui relawan mempunyai metode yang didalamnya terdiri dari cara dan media berkomunikasi dengan pasien anak-anak. menurut hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, cara berkomunikasi dengan pasien anak-anak di SAK menggunakan mainan. Sahabat Anak Kanker (SAK) memiliki fasilitas mainan yang memadai di ruang bermain anak. Relawan menggunakan media mainan untuk berkomunikasi dengan adik-adik jagoan dalam berkomunikasi. SAK memandang bahwa dunia anak memang bermain dan dunia anak-anak tersebut yang ingin dibawa SAK ke dalam rumah sakit meskipun adik-adik jagoan ini mengalami masalah mengenai kesehatannya.

Bermain dengan mainan dapat menjadi sebuah fondasi untuk membaca, menulis, kreativitas dan interaksi sosial. Penggunaan mainan sebagai cara relawan berkomunikasi dan berinteraksi sosial terbukti berjalan secara efektif. Anak-anak

yang bermain perlahan-lahan akan mulai berkomunikasi dan berinteraksi dengan relawan. Pasien anak-anak akan bercerita mengenai warna mainan, bentuk mainan serta imajinasi anak-anak tersebut mengenai mainan. Pasien anak-anak perlahan menerima yang dibicarakan dan diajarkan oleh relawan. Menurut jurnal yang dikeluarkan oleh Pacer Centre (2011) yang berjudul *Universal Tools for Learning, Communication and Inclusion for Children with Disabilities* penggunaan mainan pada anak-anak merupakan hal yang sangat penting. Mainan bisa menjadi cara untuk dapat menghibur dan mendidik anak-anak dan merespon situasi sosial.

Goldstein (2012) menyatakan bermain memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Bermain meningkatkan pertumbuhan otak, membangun koneksi saraf yang baru dalam artian bermain dapat membuat anak yang bermain menjadi lebih cerdas. Selain itu, bermain dapat meningkatkan kemampuan untuk memahami keadaan sosial dan menyesuaikan diri dengan keadaan. Bermain sangat penting untuk pengembangan karena berkontribusi pada kesejahteraan kognitif, fisik, sosial, dan emosional anak-anak dan remaja

Menurut Westman (dalam Goldstein, 2012) bermain merupakan salah satu arena pengembangan bahasa dan komunikasi pada anak-anak. Bermain menuntut anak-anak untuk memperhatikan kata-kata dan tindakan diri. Anak-anak berkonsentrasi dengan penggunaan bahasa yang mereka pelajari agar mereka berkomunikasi dengan jelas. Komunikasi yang dilakukan oleh relawan kepada pasien mengalami perkembangan ke arah positif dibandingkan tanpa menggunakan mainan. Adik-adik jagoan yang sebelumnya tidak menggunakan media mainan akan cenderung banyak untuk diam dan malu untuk berkomunikasi dengan relawan.

Berbeda ketika relawan menggunakan mainan, adik-adik jagoan lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan relawan mengenai penyakit atau bercerita mengenai pengalamannya.

SAK aktif selama empat hari dalam satu minggu yaitu pada hari Senin, Selasa, Rabu dan Sabtu. Untuk hari Senin SAK menggunakan tema media literasi yaitu pada hari tersebut melakukan hal yang berhubungan dengan membaca, menulis huruf atau menebali huruf. Pada Hari Selasa SAK menggunakan tema bercerita atau mendongeng untuk adik-adik jagoan. Hari Rabu menggunakan media mewarnai dengan alat mewarnai yang telah disediakan di ruang bermain. Hari Sabtu menggunakan media hasta karya yaitu membuat keterampilan tangan yang dibantu oleh relawan dan hasil hasta karya dapat dibawa oleh adik-adik jagoan.

Selain media harian tersebut, SAK memiliki acara bulanan yang selalu diadakan di akhir bulan bagi adik-adik jagoan untuk memberikan penyegaran dan hiburan. Adik-adik yang sedang ulang tahun, oleh SAK disediakan wadah untuk merayakan ulang tahun tersebut bersama adik-adik jagoan lainnya. Namun, SAK tetap berfokus pada anak-anak yang sebagian besar waktu dan ketertarikannya adalah bermain. Setiap media yang digunakan oleh SAK diselingi dengan bermain.

Media yang digunakan ini memiliki berbagai macam pengaruh positif untuk pasien anak-anak kanker. Kemampuan komunikasi pasien anak-anak dapat berkembang melalui media yang dilakukan oleh SAK. Ada berbagai macam media yang dilakukan oleh SAK dalam mengembangkan komunikasi yakni media literasi, media mewarnai atau menggambar dan media bermain.



Media literasi yang didalamnya terdapat cara berkomunikasi dengan mendongeng pada dasarnya berfokus pada pengembangan bahasa dan kata yang dimiliki oleh anak-anak. Relawan SAK membentuk sebuah media yang dimaksudkan untuk menggantikan pendidikan formal yang berkurang. Media literasi dan media mendongeng ini berkaitan satu sama lain untuk bagaimana mengajarkan pasien anak-anak untuk meningkatkan skill dalam berkomunikasi. Menurut Fredericks (1997) mendongeng merupakan alat yang ampuh untuk membantu anak-anak membangun keterampilan membaca dan berpikir kritis.

Fredericks (1997) menyatakan bahwa anak-anak yang mendengarkan cerita dari orang lain akan terpapar kata-kata baru. Dengan kosakata baru yang dimiliki oleh anak-anak tersebut, anak-anak bisa berbicara dan memiliki ceritanya yang dibuat sendiri sesuai imajinasinya. Hal lain yang dapat berkembang adalah kemampuan untuk menulis dan berbicara dan tertarik untuk membaca sebuah cerita atau buku.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, media mendongeng yang dilakukan SAK menggunakan boneka yang disediakan tergantung dengan cerita yang digunakan, seperti mengenai hewan menggunakan boneka hewan, manusia menggunakan boneka manusia. Pasien anak-anak yang mendengarkan dongeng akan lebih aktif dalam berkomunikasi dengan relawan yang melibatkan imajinasi dalam cerita. Kemampuan anak-anak dalam berkomunikasi dengan relawan meningkat dan menjadikan anak-anak lebih aktif.

Media mewarnai atau menggambar memiliki fungsi terapeutik dalam kegiatannya. Relawan menggunakan media menggambar pada pasien anak-anak untuk mengeksplorasi kemampuan pasien anak-anak terutama dalam kemampuan berkomunikasi. Menurut Malchiodi (dalam Anim, 1998) menggambar merupakan salah satu cara yang efektif untuk menunjukkan kepribadian diri yang dimiliki oleh anak-anak. Menggambar memiliki peran yang penting dalam komunikasi non verbal yang digunakan untuk mengeksplorasi emosi dari anak-anak.

Penggunaan media menggambar ini salah satu cara untuk mengetahui anak-anak berkomunikasi dengan relawan. Pasien anak-anak belum sepenuhnya memiliki kosa kata yang banyak dan kompleks. Menggambar dan mewarnai sebagai salah bentuk untuk mengekspresikan komunikasi non-verbal dan emosi mereka. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Birch & Carmichael (2009) bahwa dengan menggambar anak-anak bisa mengkomunikasikan sebuah gagasan atau pesan yang kompleks yang tidak mungkin dilakukan karena kurangnya kosakata yang dimiliki anak-anak.

Berbagai media yang digunakan oleh SAK berkaitan dengan seni. Dimaksud dengan seni seperti menyanyi, menggambar dan mewarnai serta membaca. Kramer (1979) menyatakan bahwa sebuah seni dapat menjadi sarana terapi memberikan sebuah dukungan untuk ego seorang anak untuk mengekspresikan sebuah emosi mereka.

Perayaan ulang tahun yang diadakan ketika terdapat yang ulang tahun dilakukan di ruang bermain anak di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Dalam

acara tersebut, adik-adik jagoan berkumpul dan bernyanyi bersama. Peningkatan diri menjadi pasien merasa lebih baik bahwa disekitarnya peduli dan mendukung antar satu sama lain. Pasien anak-anak tersebut diharapkan tidak merasa sendirian dalam melawan penyakit yang diderita sehingga tujuan dari komunikasi dan tindakan terpaeutik yang dilakukan oleh SAK berjalan maksimal.

Setiap acara diisi oleh hiburan dengan melibatkan adik-adik jagoan yang bertujuan untuk menimbulkan perasaan senang dalam diri anak-anak. Menurut Seymour (2011) perayaan ulang tahun atau acara semacam ini merupakan media untuk dapat meningkatkan nilai diri anak-anak dan menaikkan kemampuan bersosialisasi. Cara SAK untuk mengadakan acara-acara bagi adik-adik jagoan ini membuat mereka merasa lebih berharga dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar yaitu teman-teman dan relawan. Didalamnya terdapat pula komunikasi antara satu anak dengan anak-anak lainnya.

Berbagai media yang digunakan oleh SAK dalam aktivitas memiliki tujuan untuk pasien anak-anak yang bermain di ruang bermain menjadi lebih baik. Cara dan metode tersebut sesuai dengan tujuan komunikasi terapeutik sendiri yang digunakan oleh profesional kesehatan kepada pasien untuk pasien mencapai tujuan yang diinginkan yaitu penyembuhan. SAK berfokus pada pasien anak-anak kanker yang mana penyakit kanker ini membutuhkan pengobatan yang sangat lama dan mempengaruhi pertumbuhan anak di kemudian hari. Komunikasi terapeutik SAK digunakan untuk membuat nyaman keadaan pasien anak-anak yang berada di ruang bermain anak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

#### 4.4.4 *Self fulfilling prophecy* pada pasien anak penyakit kanker

Pasien anak-anak penderita penyakit kanker membutuhkan perhatian khusus dari orang sekitarnya seperti orang tua, saudara, dokter dan tak terkecuali Sahabat Anak Kanker (SAK) sebagai komunitas yang membantu dalam mendampingi anak-anak tersebut ketika menjalani pengobatan. Komunikasi dan aktivitas yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) berorientasi pada pasien anak penderita penyakit kanker. Dengan kata lain, bahwa komunitas SAK berusaha untuk memunculkan dan memberikan efek positif yang menyebar kepada pasien anak-anak penderita penyakit kanker.

Dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh SAK, terdapat sebuah keyakinan dan harapan oleh relawan untuk pasien anak tersebut dapat sembuh seperti sedia kala dan beraktivitas normal. Harapan ini yang nantinya akan disalurkan kepada pasien dan orang tua pasien mengenai keyakinan bahwa keadaan pasien menjadi lebih baik. Harapan atau ekspektasi yang muncul tersebut dapat mempengaruhi perilaku pasien untuk lebih memungkinkan menjadi kenyataan atau disebut dengan *self fulfilling prophecy*. Hal tersebut dipertegas pendapat De Vito (2013) bahwa harapan atau *self fulfilling prophecy* membuat seseorang menciptakan situasi sesuai prediksinya dan berusaha untuk memenuhi harapan tersebut.

Lebih lanjut, bahwa para relawan berkomunikasi dengan pasien anak tersebut seperti pasien tersebut dalam keadaan seperti anak-anak pada umumnya. Selain itu pesan-pesan komunikasi yang dilakukan dengan positif seperti “pintar

belajarnya ya”, “sehat ya, main mobil-mobilan dulu di ruang bermain” dan berbagai pesan lainnya secara perlahan, *self fulfilling prophecy* dimasukkan kedalam diri pasien melalui orang lain. Hal tersebut dipertegas seperti pendapat Adler (2009) bahwa *self fulfilling prophecy* dapat dipaksakan oleh seseorang sehingga dapat mempengaruhi tindakan orang lain.

Para relawan SAK tersebut memiliki sebuah prediksi yang memiliki keyakinan kepada pasien anak yang tergabung dalam ruang bermain. SAK melalui relawan mengharapkan mengenai keadaan dan situasi yang dihadapi oleh pasien menjadi lebih baik dan beraktivitas sehari-hari secara normal. Internalisasi mengenai keyakinan terhadap kondisi pasien anak yang lebih baik, mempengaruhi relawan dalam bersikap dan berkomunikasi dengan pasien. Relawan mempunyai prediksi di awal mempengaruhi orang bersikap sesuai dengan prediksinya. Berbagai cara yang dilakukan untuk memenuhi prediksi dan keyakinannya, hal yang diyakini oleh relawan benar-benar terjadi. Meskipun dipengaruhi berbagai macam faktor, melalui observasi peneliti, *self fulfilling prophecy* diperlukan dalam berkomunikasi dengan pasien untuk memberikan sebuah keyakinan serupa dari relawan pada pasien.

Harapan yang positif tersebut masuk ke dalam kegiatan yang dilakukan oleh SAK dengan pasien anak-anak penderita penyakit kanker. Pasien tersebut beraktivitas secara normal seperti layaknya anak-anak pada umumnya. Namun, munculnya *self fulfilling prophecy* tersebut tidak secara instan. Membutuhkan waktu dan keyakinan secara konsisten dalam memunculkan keyakinan diri dari pasien dan orang tua. Hal tersebut dipertegas dengan Madon dkk (2006)

memberikan bagaimana pola kepercayaan palsu yang dihadapi oleh target terhadap perilaku target membutuhkan proses dari waktu ke waktu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai komunikasi terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang terhadap pasien anak-anak penyakit kanker terdapat Sahabat Anak Kanker (SAK)

1. Komunikasi terapeutik dan aktivitas yang dilakukan oleh Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang bertujuan untuk menimbulkan harapan dan keyakinan pada diri pasien anak dan orang tua. Harapan tersebut diaktualisasikan dengan pasien yakin melakukan sesuai dengan apa yang diharapkan sebelumnya. Namun, menimbulkan keyakinan pada diri relawan serta pasien dan orangtua tersebut lebih efektif terhadap pasien yang sudah lama dan melewati masa krisis pada periode awal menderita penyakit kanker. Lebih lanjut, terdapat perlakuan yang berbeda mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh SAK bergantung dengan kondisi pasien anak penderita penyakit kanker.
2. Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang menggunakan media untuk berkomunikasi dengan pasien anak-anak kanker. Terdapat tiga media komunikasi yang digunakan dalam menunjang komunikasi terapeutik dengan pasien anak-anak penderita penyakit kanker yaitu media mainan, media literasi dan media seni.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Saran Akademis**

Peneliti telah melakukan penelitian mengenai komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) kepada pasien anak-anak penyakit kanker. Saran bagi penelitian selanjutnya dapat melihat bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan SAK sebagai komunitas yang berperan dalam *social support* untuk pasien anak-anak penyakit kanker.

### **5.2.2 Saran Praktis**

Peneliti menyarankan kepada relawan yang bertugas dalam menangani permasalahan anak-anak penderita kanker di Rumah Sakit Syaiful Anwar untuk lebih berinovasi menggunakan media yang digunakan dalam kegiatan komunikasi terapeutik di ruang bermain. Hendaknya relawan melibatkan orang tua pasien dalam komunikasi terapeutik.

## **5.3 Limitasi Penelitian**

Penelitian ini memfokuskan pada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan Sahabat Anak Kanker (SAK) kepada pasien anak penderita penyakit kanker. Pada umumnya komunikasi terapeutik dilakukan oleh tenaga medis profesional seperti dokter, perawat, apoteker atau tenaga medis lainnya, namun pada penelitian ini peneliti melihat komunikasi terapeutik yang digunakan oleh



Sahabat Anak Kanker (SAK) yang notabene merupakan bukan berasal dari tenaga medis profesional atau pendekatan non-medis.

### Daftar Pustaka

Buku:

- Arikunto. (2004). *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Berry, D. (2007). *Health Communication : theory and practice*. Open University Press
- Bungin, B. (2007). *Penelitian Kualitatif : komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial lainnya*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Center, P. (2011). TOYS : Universal Tools for Learning, Communication and Inclusion for Children with Disabilities. Minneapolis. Pacer Center.
- DeVito, J.A. (2005). *Essentials of Human Communication*. Boston. Allyn and Bacon.
- Effendy, O. (2008). *Dinamika Komunikasi*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Hidayat, A.A. (2008). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Surabaya. Salemba Medika.
- Hikmat, M. (2011). *Metode Penelitian Dalam Perspektif Ilmu Komunikasi dan Sastra*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Goldstein, J. (2012). *Play In Childrens Development, Health And Well-being*. Utrecht. Utrecht University.
- Junaidi, I. (2014). *Hidup sehat bebas kanker : mewaspadaai kanker sejak dini*. Surabaya: Andi Publisher
- Kriyantono, R. (2008). *Teknis Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Kolucki, B. & Lemish, D. (2011). *Communicating with Children : Principles and Practices to Nurture, Inspire, Excite, Educate and Heal*. United Nations Children's Fund (UNICEF)
- Lalongkoe, R.M. (2013). *Komunikasi keperawatan : Metode berbicara asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Littlejohn, S. W., & Karen, A. F. (2009). *Teori Komunikasi, edisi 9*. Jakarta: Salemba Humanika
- Moleong, L. J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Reasearch Methods*. London. Sage Publication.

- Mulyana, D., & Solatun. (2013) *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin., & Mubarak, W.I. (2009). *Komunikasi dalam Keperawatan : teori dan aplikasi*. Jakarta . Salemba Medika.
- Nousbamm, Ragan, S., & Whaley, B. (2003). *Children, Older Adults, and Women: Impact on Provider-Patient Interaction*. Handbook of communication.
- Pujileksono, S. (2015). *Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Richman, N. (2000). *Communication With Children: helping children in distress*. London. Save the Children.
- Soekanto, S. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta. Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Sya`diah, H. (2011). *Komunikasi Keperawatan (Communication Games Application)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taufik, M. (2010). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Thomas, R. (2006). *Health Communication*. New York. Springer.
- Yafie, A. (1996). *Sakit Menguatkan Iman (Uraian Pakar Medis dan Spritual)*. Jakarta: Alfabeta.

#### Jurnal:

- Ahmadi, D. (2005). Interaksi Simbolik : Suatu Pengantar. Mediator, volume 9, nomor 2, Desember 2005.
- American Cancer Society. *Cancer in Children*. Atlanta. American Cancer Society. 2016.
- Asrin & Maude, P. (2006). *Patients Satisfaction With Nursing Communication (Therapeutic Communication) On Adult Medical Surgical Wards At PROF.DR. Margono Soekarjo Hospital Of Purwokerto, Central Java, Indonesia*. The Soedirman Journal of Nursing, Volume 1, No.1, Juli 2006.
- Baker, E.A. & Brownson, C. (1998). *Defining Characteristic of Community-Based Health Promotion Programs*. J public health manajemen practice 4(2), 1-9.

- Birch, J. & Carmichael, K. (2009). *Using Drawings in Play Therapy: A Jungian Approach*. The Alabama Counseling Association Journal, Volume 34, Number 2, Spring 2009.
- Chidran, L.B., Thomas, F.B., & Chidran, O.O. (2009). *Childhood cancers: Challenges and strategies for management in developing countries*. African Journal of Paediatric Surgery, Volume 6, Issue 2, Page 126-130.
- Elin, S. (2002). *Drawing and Painting as a Tool for Communication*. Norway. University of Oslo.
- Fredericks, L. (1997). *Developing Literacy Skills Through Storytelling*. North Central Regional Educational Laboratory (NCREL).
- Harrelson, P. (2009). *Communicating with Young Children*. Virginia Cooperative Extension. Publication 350-022.
- Indirawaty, & Syamsuddin. (2015). *Nurse Interaction With Clients In Communication Therapeutic (Study Analysis Of Symbolic Interactionism Hospital South Sulawesi)*. International journal of scientific & technology research volume 4, issue 10, october 2015. ISSN 2277-8616.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. (2014). *Communication in Nursing Practice*. Mater Sociomed. 2014 Feb; 26(1): 65-67
- Kruijver, I., Kerkstra, A., Bensing, J., & Van De Wiel, H. (2000). *Nurse-patient communication in cancer care: a review of the literature*. Cancer Nursing: 2000, 23(1), 20-31
- Kruijver, I., Kerkstra, A., Kerssens, J., Holtkamp, C., Bensing, J., & Van De Wiel, H. (2001). *Communication between nurses and simulated patients with cancer : evaliation of a communication training programme*. Harcourt. 2001.
- Lunenburg, F.C. (2010). *Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness*. Sam Houston State University. SCHOOLING VOLUME 1, NUMBER1, 2010
- Missaoui, N., Khouzemi, M., Landolsi, H., Jaidene, L. (2011). *Cancer Frequency in the Center of Tunisia*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 12, 2011
- Rahayu, N. T. (2010) Teori Interaksi Simbolik dalam Kajian Komunikasi. Widyatama, Volume 19, Nomor 1, tahun 2010.
- Reyhani, T., Razi, M., Nekah, S.M., & Yavari, M. (2015). *The Effect of Training on Communication Skills of Child's Nurse through Role-playing*. Int J Pediatr, Vol.3, N.5-2, Serial No.22, Oct 2015.

- Seymour, J. (2011). *Creative family Therapy Techniques*. Toronto. Champion press.
- Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. (2013). *Therapeutic communication*. JaHR, vol. 4. no. 7, 2013.
- Shenton, A.K. *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. Education for Information 22 (2004) 63–75 63. IOS Press
- Sudhakar, A., (2009). *History of Cancer, Ancient and Modern Treatment Methods*. J Cancer Sci Ther 1: i-iv. doi:10.4172/19485956.100000e2.

## Lampiran

### *Interview guide*

*Interview guide* ini digunakan untuk mengumpulkan data informasi yang dibutuhkan oleh peneliti sesuai dengan penelitian ini. Berupa daftar pertanyaan yang digunakan untuk menggali data dari informan.

1. Selamat pagi bapak/ibu, bisakah anda memperkenalkan diri dan latar belakang anda?
2. Sudah berapa lama anda bergabung menjadi relawan sahabat anak kanker?
3. Bagaimana awal mula anda bergabung dengan sahabat anak kanker?
4. Pengalaman apa saja yang didapatkan selama menjadi relawan sahabat anak kanker malang?
5. Apa suka duka selama menjadi relawan sahabat anak kanker?
6. Bagaimana tindakan anda ketika pertama kali berkomunikasi dengan pasien anak yang menderita penyakit kanker?
7. Pasien kanker yang berada di rumah sakit dan bermain di ruangan sahabat anak kanker ini sebagian besar anak-anak bagaimana anda berkomunikasi dengan anak-anak tersebut?
8. Adakah perbedaan berkomunikasi dengan anak yang tidak memiliki penyakit kanker dengan anak-anak penderita penyakit kanker?
9. Adakah hambatan untuk berkomunikasi dengan pasien anak-anak tersebut?
10. Ketika melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan anak-anak ini, apakah sahabat anak kanker menggunakan media untuk berinteraksi dengan pasien?
11. Penyakit kanker merupakan penyakit yang memiliki resiko tinggi, apakah sahabat anak kanker memiliki program tersendiri untuk anak-anak ini? Bila ada bisa tolong dijelaskan?
12. Apa tantangan berkomunikasi dengan anak-anak terutama pasien anak kanker?

13. Bagaimana trik atau cara sahabat anak kanker dalam berkomunikasi dengan pasien?
14. Ketika berkomunikasi dengan pasien anak-anak, apakah orang tua turut membantu berkomunikasi
15. Bagaimana cara berkomunikasi dengan anak mengenai penyakit yang dideritanya dan cara mengenalkan penyakit pada anak-anak menurut sahabat anak kanker?
16. Bagaimana cara mengakhiri komunikasi dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

Nama : Resya Taufiq  
 Umur : 24 tahun  
 Pekerjaan : freelance

1. P : Selamat pagi bapak/ibu, bisakah anda memperkenalkan diri dan latar belakang anda?

R : Nama saya Resya taufiqurahman, saya lulusan s1 dari Universitas Brawijaya Fakultas Perikanan dan Kelautan jurusan Manajemen Sumber daya perairan. Lalu pernah menjadi pubic relations di fakultas dan pernah menjadi asisten dosen. Setelah satu tahun mengabdikan di fakultas dan mengetahui SAK (Sahabat Anak Kanker) resign dan tergerak untuk bergabung dengan SAK

2. P : Sudah berapa lama anda bergabung menjadi relawan sahabat anak kanker?

R : Saya bergabung dengan SAK sudah selama 2 tahun semenjak tahun 2015.

3. P : Bagaimana awal mula anda bergabung dengan sahabat anak kanker?

R : Awal bergabung ketika itu ada broadcast masuk via bbm di rumah sakit mengenai kebutuhan dalam satu acara one day playground waktu itu di bulan Oktober tahun 2015. Kemudian masuk ke acara tersebut dan saya dimasukkan ke grup relawan dan alhamdulillah sampai sekarang berkesibukan banyak di rumah sakit melalui sahabat anak kanker ini.

4. P : Pengalaman apa saja yang didapatkan selama menjadi relawan sahabat anak kanker malang?

R : Pengalaman yang didapatkan banyak sekali. Pengalaman dari sisi medis itu tahu secara pribadi hati-hati kalau makan, belajar bersyukur aja. Mungkin saya itu banyak mengeluh tapi ketika masuk SAK ngelihat orang tua butuh pampers, ketika ngelihat orang tua ndulang anaknya, melihat orang tua nuntun anaknya pakai infus itu pengalaman yang luar biasa untuk kita bersyukur. Mereka saja yang masih sakit,



yang masih belum tau obatnya ada atau tidak itu masih mau berjuang.

5. P : Apa suka duka selama menjadi relawan sahabat anak kanker?

R : Sukanya ketika menjadi relawan Sahabat anak kanker punya banyak saudara disini, pasien dari sahabat anak kanker kan banyak ada yang dari pasuruan, probolinggo, blitar, trenggalek jadi banyak dan ketemu dari relawan-relawan sahabat anak kanker dari berbagai latar belakang. Kalau dukanya ketika hari itu bisa main sama salah satu jagoan tetapi besoknya mendengar di grup kalau besoknya meninggal itu yang pertama, liat di grup ada yang kritis, liat di grup ada yang drop harus masuk ke igd, ada yang butuh darah. Padahal kemarin sudah main, mewarnai sama kita tapi besoknya mendengar kalau dia meninggal. Ya sebenarnya itu kan bagian dari hukum alam cuman ngeliat mereka yang masih anak kecil yang harusnya masih menikmati sekolah, menikmati mainan tapi Tuhan punya cara lain bagaimana umatnya untuk sembuh

6. P : Bagaimana tindakan anda ketika pertama kali berkomunikasi dengan pasien anak yang menderita penyakit kanker?

R : Cara komunikasinya itu sebenarnya kita berusaha untuk give happening misalnya “hallo apa kabar?”, “siapa namanya” kalau mereka lagi di bed langsung komunikasinya dengan komunikasi yang mengarah pada mainan, “mas resya punya mainan lho”, “mas resya punya alat mewarnai yuk ke ruang bermain yuk sama mas resya” itu terkadang kalo dia itu keliatan jenuh, apalagi kalo keliatan dia gak mau makan pasti kita pake pendekatan-pendekatan mainan, “kalau kamu mau minum susu, kalau mau makan nanti tak kasih mainan ya, tak pinjemi mainan. Mau mainan apa?” jadi komunikasi tidak mendekatkan pasien kepada penyakit, tetapi langsung kepada mainan-mainan atau hiburan-hiburan yang kita miliki.

7. P : Pasien kanker yang berada di rumah sakit dan bermain di ruangan sahabat anak kanker ini sebagian besar anak-anak bagaimana anda berkomunikasi dengan anak-anak tersebut?

R : Kalau sama anak-anak ya komunikasi yang aku lakukan yang happy-happy gitu lho, contohnya kayak ke nabila “halo nabila apa kabar? Aduh ya allah itu pipi apa bakpao?” , “ sudah sekolah ya? Disekolah diajarin apa?” jadi menanyakan kabar, aktivitas yang dia lakukan dirumah. Sehingga ketika dirumah kita beri apresiasi “oh

pinter yaa, cantik ya” nanti dikasih hadiah, nanti dipinjemi dongeng gitu.

8. P : Adakah perbedaan berkomunikasi dengan anak yang tidak memiliki penyakit kanker dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

R : Sebenarnya bedanya tipis gitu lho, kita enggak pernah membeda-bedakan anak kanker atau anak non-kanker yang ke ruang bermain, Cuma kalau setiap kali kesini, kalau ada pendamping kita tanyakan sakitnya apa karena terkadang kan selama di ruang bermain tidak memberikan mainan, kadang ketika ada susu kita bagikan, kalau ada snack ringan kita bagikan, ditakutkan itu menjadi pantangan dengan penyakitnya. Kalau ditanya ada bedanya, gak ada bedanya semua kita ratakan. Cuma kalau ke pasien kanker kita, kita lebih kenal jadi kita lebih agak cerewet. Kalau ke pasien non-kanker kan memang jarang kesini karena mereka punya pola pikir ruangan sahabat anak kanker, padahal ruang bermain untuk all pasien yang berada di ruang irna 4. Tapi kalau dari sisi sahabat anak kanker, kita fokusnya ke pasien anak kanker.

9. P : Adakah hambatan untuk berkomunikasi dengan pasien anak-anak tersebut?

R : Ya. Hambatan pertama adalah ketika ada pasien baru. Ketika pasien baru itu kan merasa asing sama kita, tidak mau sama kita tapi ketika dia sudah kita beri magnet mainan, kita tawari untuk diajak ke ruang bermain mereka agak mau ke ruang bermain karena apa? Oh ternyata mas-mas mbak-mbak relawan punya mainan dan tertariknya disana. Kalau hambatan lainnya, awalnya mereka gak mau bicara gak mau diajak tegur sapa gitu, tapi ketika kita memberi mainan, ketika kita mengajak ke ruang bermain, kita membawa mainan ke bed, alhamdulillah ketika kedua kali ketiga kali ketemu mereka sudah mau dengan kita.

10. P : Ketika melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan anak-anak ini, apakah sahabat anak kanker menggunakan media untuk berinteraksi dengan pasien?

R : Ya medianya mainan, kadang kita hanya modal lisan aja, kadang kita membawa lego, kadang kita membawa mobil-mobilan, kalau ada pasien yang tidak bisa turun dari bed, kita membawa perlengkapan mewarnai kedalam bed, medianya yang anak-anak itu suka. Sahabat anak kanker ini memiliki empat hari aktivitas yaitu

senin, selasa, rabu dan sabtu mulai jam 9 pagi sampai dengan jam 11 siang. Kita punya tema yang berbeda-beda. Kalau hari senin hubungannya dengan literasi, berhubungan dengan membaca dan literasi, entah itu berkaitan dengan ayo membaca, english class, terus ada perpustakaan keliling kita membawa buku-buku kita masukkan kedalam trolley, lalu relawan masuk kedalam ruangan dengan trolley tersebut. yang diruang bermain kadang kita menebali huruf, membaca dan menonton video yang ada hubungannya dengan abjad dalam bentuk bahasa indonesia ataupun inggris. Hari selasa itu temanya dongeng, berimajinasi dengan dongeng hari itu. Misalnya dongengnya mengenai ayo sikat gigi, kemudian para jagoan ini menggambar mengenai gigi yang bagus, mengenalkan bagaimana menggosok gigi, itu selasa kelas dongeng. Kalau hari rabu, itu kelasnya coloring, kelas warna jadi mewarnai, menggambar. Kalau hari sabtu itu hasta karya, mereka membuat kerajinan. Sebenarnya hari sabtu ini juga free play, mereka boleh bermain apa aja, membuat origami, membuat daun-daunan yang ditempel seperti itu. Kemudian ada event mingguan, namanya event jenguk jagoan yang dilaksanakan setiap hari sabtu sore kita datang membawakan happy meal atau mainan, kita datang ke bangsal-bangsal di irna IV selain itu valuenya untuk menanyakan kabar pasien, untuk mendengarkan curhatan orangtuanya. Lalu ada event bulanan yang biasanya dilaksanakan di minggu ke empat setiap bulan dengan tema-tema yang kita tentukan kadang temanya tentang pahlawan, kadang tentang superhero, tentang hari besar nasional, hari besar keagamaan kita adakan eventnya mulai jam 7 sampai jam 12, kita buat adik-adik jagoan itu senang, kita bagikan doorprize, givepack kita kasih adik-adik jagoan itu sarapan dan makan siang, kita sediakan makanan untuk orangtuanya kita adakan badut dan hiburan-hiburan yang lain. kemudian ada event ulang tahun jagoan bagi setiap adik-adik jagoan yang ulang tahun kita rayakan secara sederhana tapi membuat adik-adik ini senang.

11. P : Penyakit kanker merupakan penyakit yang memiliki resiko tinggi, apakah sahabat anak kanker memiliki program tersendiri untuk anak-anak ini? Bila ada bisa tolong dijelaskan?

R : Kita memang fokusnya dimainkan, tetapi kita kadang sekundernya membantu kalau ada yang membutuhkan darah untuk adik-adik, mungkin ada yang

membutuhkan pampers, yang paling sering kita membantu bila ada jagoan yang meninggal dunia, kita membantu menyediakan mobil jenazah untuk mengantar jenazah ke rumah duka mereka secara gratis

12. P : Apa tantangan berkamuikasi dengan anak-anak terutama pasien anak kanker?

R : Tantangannya berkomunikasi adalah ketika mereka tidak bisa berbahasa indonesia. Kadang mereka yang berasal dari madura hanya bisa berbahasa madura, kadang kita kan hanya bisa berbahasa indonesia, kadang kita komunikasinya enggak ngerti tapi ya sudah mereka main-main sendiri, menurut pengalaman saya ada tantangan komunikasi karena bahasa. Kedua tantangannya adalah anak-anak yang mereka hiperaktif jadi dia itu enggak tau kalo dia itu pakai infus, sedangkan dia itu main loncat-loncatan, main lempar-lemparan dia main mobil-mobilan dengan dorong-dorongan gitu padahal dia pakai infus dan enggak boleh capek, yang namanya anak-anak kalau lihat mainan kan seperti itu.

13. P : Bagaimana trik atau cara sahabat anak kanker dalam berkomunikasi dengan pasien?

R : Caranya adalah kita menuruti dengan apa yang dia minta, apa yang dia suka dan kita selalu menawarkan kepada mereka, kamu mau mewarna , kamu mau mainan lego atau kamu mau nonton televisi, tapi setelah ini kamu makan ya, tapi setelah ini kamu tidur ya kamu istirahat ya. Itu triknya kita.

14. P : Ketika berkomunikasi dengan pasien anak-anak, apakah orang tua turut membantu berkomunikasi

R : Iya, orangtua turut membantu kita untuk berkomunikasi. Kadang ada anak yang tidak bisa jalan, dan digendong oleh orangtuanya mereka membantu, namanya siapa? Ayo salim dulu. Jadi ibunya itu ngulang didepan anaknya, dengan bahasa orangtuanya yang mudah dimengerti dan pakai bahasa sehari-hari. Terkadang yang memperhalus bahasanya relawan itu orang tuanya.

15. P : Bagaimana cara berkomunikasi dengan anak mengenai penyakit yang dideritanya dan cara mengenalkan penyakit pada anak-anak menurut sahabat anak kanker?

R : Ya mereka tau, hanya sekedar tau tentang penyakitnya. Jika ditanya mereka

sakitnya apa mereka jawab sakit leukimia, sakit kanker mata mereka juga bilang sakit mata, kalau sakit kelenjar getah bening mereka bilang sakit leher. Kalau ditanya penyakitnya mereka tahu, tapi mereka tidak bisa menjelaskan, namun yang menjelaskan orangtuanya. Dan kita enggak diizinkan untuk tanya penyakit, karena kalau relawan itu tanya kepada orangtuanya, kadang mereka itu bingung karena SDM orangtua kadang dari desa, mereka menerima tetapi kadang mereka tidak tahu. Cara mengenalkan penyakit dilakukan oleh dokter-dokter PPDS mereka, dokter itu yang menjelaskan kepada orangtuanya dan anaknya hanya sekedar tahu.

16. P : Bagaimana cara mengakhiri komunikasi dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

R : Kita kan ruang bermain ini bukanya mulai jam 9 pagi sampai dengan jam 11 siang, biasanya cara mengakhiri ini dengan cara setiap mau berakhir kita sediakan sesuatu, ini yang sudah mau mewarnai, yang sudah mau membaca yang sudah mau mendongeng ini tak kasih susu, langsung pulang waktunya istirahat, waktunya buat makan. Jadi habis gini langsung makan istirahat biar sehat, besok main lagi ya. Terkadang ada yang enggak mau, tapi kalau kita terlalu simpati besar sama mereka, kan mereka lagi sakit takutnya ketika over bermain, terus enggak mau makan, mereka lupa sakitnya kalau juga butuh istirahat dan ini dirumah sakit yang punya aturan maka dari itu aturan itu harus kita sampaikan, sehingga hubungan ini bukan menjadi hubungan parasitisme, tapi menjadi hubungan prakitisme.

### Wawancara

Nama : Alfin Hidayatullah

Umur : 23 tahun

Pekerjaan : Mahasiswa

1. P : Selamat pagi bapak/ibu, bisakah anda memperkenalkan diri dan latar belakang anda?

R : Nama saya Alfin Hidayatullah. Saya mahasiswa ilmu komunikasi dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya.

2. P : Sudah berapa lama anda bergabung menjadi relawan sahabat anak kanker?

R : Terhitung mulai dari Juli 2016 hingga sampai sekarang, kurang lebih sekitar satu tahun empat bulan ya.

3. P : Bagaimana awal mula anda bergabung dengan sahabat anak kanker?

R : Awal mulanya itu melihat di akun media sosial instagram dari Sahabat Anak Kanker, kebetulan mereka membukan rekrutmen relawan. Disitu mereka membutuhkan relawan fotografer dan dari situ saya tertarik untuk menjadi relawan. Dari situ saya langsung mengikuti event pertama dengan mereka pada bulan Juli, temanya waktu itu Ramadhan ceria. Saya ingin membantu adik-adik sesama yang kurang beruntung.

4. P : Pengalaman apa saja yang didapatkan selama menjadi relawan sahabat anak kanker malang?

R : Lumayan banyak. Bisa dibilang banyak banget malah. Yang paling baru itu di Bulan Februari kemarin, saya mengikuti acara ICCD yaitu acara hari kanker dunia dan kemudian saya berkenan untuk hadir dan ikut acara tersebut dan pertama kali ke Jakarta. Ya bersyukur bisa mengikuti acara tersebut berkat bergabung dengan sahabat anak kanker.

5. P : Apa suka duka selama menjadi relawan sahabat anak kanker?

R : Sukanya itu ketika kita datang kesini kemudian melihat adik-adik, menemani adik-adik jagoan ini bermain, semacam memberi warna baru keseharian saya ya menjadi lebih berguna kayak gitu. Kalau dukanya, enggak enakya ketika

mendengar kabar dari salah satu adik-adik jagoan, apalagi yang sudah kenal harus meninggal, itu merupakan salah satu kesedihan pribadi.

6. P : Bagaimana tindakan anda ketika pertama kali berkomunikasi dengan pasien anak yang menderita penyakit kanker?

R : Pada awalnya saya tidak membedakan mana pasien kanker dengan pasien yang bukan kanker, Cuma apa ya, ya karena pembawaan pribadi di awal itu ada perasaan gugup jadi enggak komunikatif juga. Pada akhirnya melalui foto itu saya sudah mulai berkomunikasi dengan mereka, jadi enak lah jadi akrab banget sama adik-adik jagoan ini.

7. P : Pasien kanker yang berada di rumah sakit dan bermain di ruangan sahabat anak kanker ini sebagian besar anak-anak bagaimana anda berkomunikasi dengan anak-anak tersebut?

R : Ya dengan mengikuti sifat dan sikap mereka. Isitlahnya menjadi anak kecil lagi. Jadi berkomunikasi pun semacam menjadi mereka lagi, kayak anak kecil banget, membuang konten-konten yang dewasa ketika dengan adik-adik jagoan ini. Bisa dibilang pendekatannya dengan menjadi anak kecil lagi.

8. P : Adakah perbedaan berkomunikasi dengan anak yang tidak memiliki penyakit kanker dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

R : Sebenarnya sama aja, soalnya mereka kan sama-sama anak. Yang membedakan kan hanya penyakitnya saja. Kalau mereka ditanya penyakitnya mereka tahu, kita tidak bisa membedakan mereka. Kalau kita membedakan istilahnya kita seperti melakukan intimidasi, anak kecil cenderung peka kalau kita membedakan mereka. Misalnya contoh ada dua anak diruang bermain, yang satu kita lebih deketin yang satu enggak mereka akan lebih peka. Tapi mereka enggak mungkin bilang kepada relawan kenapa dibeda-bedakan. Selama ini, di sahabat anak kanker ini tidak ada perbedaan dalam berkomunikasi dengan melihat penyakitnya, ya mereka sama-sama anak kecil.

9. P : Adakah hambatan untuk berkomunikasi dengan pasien anak-anak tersebut?

R : Beberapa ada, karena beberapa anak ada yang malu juga ketika berusaha untuk menanyakan nama aja ke mereka, mereka enggak mau jawab. Mereka adik-adik ini

hanya senyum, menunduk atau lain-lain itu jadi sebuah hambatan bagi kita sebagai relawan untuk berkomunikasi dengan mereka. Selain itu mungkin ada keterbatasan kata atau bahasa dengan mereka dalam berkomunikasi biasanya.

10. P : Ketika melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan anak-anak ini, apakah sahabat anak kanker menggunakan media untuk berinteraksi dengan pasien?

R : Ya seperti biasa menggunakan mainan, anak kecil kan suka banget sama mainan. Kita bawa mainan ke mereka, media gambar dan banyak hal yang bisa dilakukan. Tapi basicly kita menggunakan mainan. Selain itu setiap harinya kita mempunyai tema-tema yang berbeda setiap harinya. Hari senin itu membaca atau literasi, hari selasa itu kegiatannya mendongeng, hari Rabu mewarnai dan hari sabtu itu bisa dilakukan biasanya membuat origami.

11. P : Penyakit kanker merupakan penyakit yang memiliki resiko tinggi, apakah sahabat anak kanker memiliki program tersendiri untuk anak-anak ini? Bila ada bisa tolong dijelaskan?

R : Kegiatan kita dimulai dengan harian itu yaitu hari senin, selasa, rabu dan sabtu mulai pukul 09.00 sampai dengan jam 11.00. Trus ada program bulanan yang diadakan di akhir bulan biasanya, ada event tematik istilahnya kita memberikan hiburan ke mereka agar tidak jenuh. Selain itu ada event ulang tahun jika salah satu adik-adik jagoan ini ada yang berulang tahun.

12. P : Apa tantangan berkamuikasi dengan anak-anak terutama pasien anak kanker?

R : Misal ketika saya pribadi pernah gagal untuk berkomunikasi dengan dia, maka saya akan mencoba lebih intens dengan dia, dan merasa tertantang. Misalnya ada pasien yang sudah sangat sering bertemu tapi tidak mau berkomunikasi dengan saya atau masih malu malu gitu ya merasa aku harus lebih baik berkomunikasi dan intens dengan dia. Itu sih saya rasa sebagai tantangan dalam berkomunikasi.

13. P : Bagaimana trik atau cara sahabat anak kanker dalam berkomunikasi dengan pasien?

R : Triknya bisa menggunakan mainan, atau menggunakan sesuatu misalnya givepack. Givepacknya bisa berupa susu atau mainan kecil yang bisa diberikan



kepada mereka, itu bisa lumayan membantu kita sebagai relawan untuk berkomunikasi dengan mereka karena daya tarik mereka ada disitu.

14. P : Ketika berkomunikasi dengan pasien anak-anak, apakah orang tua turut membantu berkomunikasi?

R : Tentunya, karena orang tua merupakan satu-satunya yang bisa mengerti mereka. Jadi mereka orang tua, mau tidak mau membantu kami untuk memahami anak-anak mereka. Contohnya ada salah satu pasien yang masih balita gitu, kita kan tidak mengerti makna yang dilakukan, apa yang diinginkan oleh anaknya, maka kita dibantu dengan orang tuanya dalam berkomunikasi tersebut apa yang dia mau, apa yang dia maksudkan.

15. P : Bagaimana cara berkomunikasi dengan anak mengenai penyakit yang dideritanya dan cara mengenalkan penyakit pada anak-anak menurut sahabat anak kanker?

R : Mungkin beberapa relawan bisa lebih menjelaskan , karena saya pribadi membatasi diri dengan mereka untuk membicarakan mengenai penyakit yang diderita oleh mereka. Tetapi, misalnya mereka ditanya apa makanan yang mereka boleh makan mereka jawab, atau makanan yang tidak boleh dimakan juga mereka tahu. Bisa jadi cara mengenalkan penyakit kepada pasien anak-anak ini bergantung pada masing-masing latar belakang relawan itu sendiri, sebagian orang kan bisa membicarakan atau menanyakan penyakit yang diderita dengan mudah atau komunikatif, istilahnya yang dengan cara yang halus. Kalau saya membatasi diri, karena ya faktor masih kecil, ya mereka sudah tau mereka sakit dan saya rasa saya tidak perlu menanyakan hal itu lagi kepada mereka.

16. P : Bagaimana cara mengakhiri komunikasi dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

R : Banyak cara yang dilakukan untuk mengakhiri komunikasi, kalau saya bisa dengan cara toss dulu dengan mereka, peluk dia dan mengucapkan cepat sembuh dan kalimat yang memberikan semangat gitu.

### Wawancara

Nama : Oktavianti kurniatika

Umur : 24 tahun

1. P : Selamat pagi bapak/ibu, bisakah anda memperkenalkan diri dan latar belakang anda?

R : Nama saya Oktavianti Kurniatika, saya baru selesai kuliah di stikes husada Madiun mengambil jurusan kesehatan masyarakat.

2. P : Sudah berapa lama anda bergabung menjadi relawan sahabat anak kanker?

R : Saya bergabung menjadi relawan di sahabat anak kanker sejak Maret tahun 2017 hingga sekarang.

3. P : Bagaimana awal mula anda bergabung dengan sahabat anak kanker?

R : Awalnya saya bergabung, saya diberitahu oleh teman saya yang berada di malang yang berkuliah di FKIP universitas Brawijaya. Saya tanya-tanya mengenai kanker, dan dia membantu saya mencari tahu dan ada di media sosial instagram sahabat anak kanker malang, melihat-lihat sosial medianya dan ketika itu ada rekrutmen relawan sahabat anak kanker dan saya daftar menjadi relawan.

4. P : Pengalaman apa saja yang didapatkan selama menjadi relawan sahabat anak kanker malang?

R : Banyak pengalaman yang didapatkan seperti mengikuti event kemudian mengikuti kelas bermain setiap hari senin, selasa, rabu dan sabtu, main sama adik-adik jagoan kemudian kenal dengan orangtua pasien dan kenal dengan teman-teman relawan baru gitu. Kemudian ada pengalaman dengan pasien, dengan almarhum R dan almarhum IB kayak deket. Ketika ada event, kita masih ketawa-ketawa main bareng habis itu gak taunya dia koma dan tau akhirnya meninggal. Padahal sebelumnya dia pertama kalinya dia mau ngobrol sama aku kayak gitu itu bikin sedih.

5. P : Apa suka duka selama menjadi relawan sahabat anak kanker?

R : Sukanya ketika mereka mau bermain bareng, mereka mau diajak ngobrol dan berinteraksi sambil ketawa-ketawa. Kalau dukanya ya kayak gitu, yang hari ini

main terus besoknya dikabari kalau mereka meninggal dunia, melihat mereka koma

6. P : Bagaimana tindakan anda ketika pertama kali berkomunikasi dengan pasien anak yang menderita penyakit kanker?

R : Komunikasinya sih sebenarnya sama dengan komunikasi dengan anak-anak lainnya gitu Cuma mungkin nadanya lebih halus, terus nanyain halo namanya siapa gitu, kelas berapa udah sekolah apa belum? Kayak gitu biasanya.

7. P : Pasien kanker yang berada di rumah sakit dan bermain di ruangan sahabat anak kanker ini sebagian besar anak-anak bagaimana anda berkomunikasi dengan anak-anak tersebut?

R : Ya kayak tadi itu, kalau awalnya mereka malu-malu terus biasanya ada ibunya, ibunya membantu kayak “ayo itu lho sama mbaknya kok malu-malu, senyum-senyum gitu” tapi lama lamaan satu dua hari udah mau main, ngomong kayak gitu malah biasanya kalo aku dateng mereka yang manggil aku itu udah akrab ngajak main gitu

8. P : Adakah perbedaan berkomunikasi dengan anak yang tidak memiliki penyakit kanker dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

R : Gak ada sih, sama aja soalnya kalo aku pribadi enggak ngelihat mereka penyakitnya apa, aku juga jarang bahas mereka penyakitnya apa, sama aja kayak gitu. Tapi kadang malah kakak-kaka relawan yang lain tanya sakit apa, kalo aku gak berani tanya mungkin tanya namanya aja terus kelas berapa gitu gitu aja.

9. P : Adakah hambatan untuk berkomunikasi dengan pasien anak-anak tersebut?

R : Gak ada sih, ya itu tadi kalo mereka ditanya belum mau jawab ya gak papa, yang penting mereka mau main kaya gitu. Biasanya malah orang tuanya yang bantuin jawab, ya kayak awal awal gitu malu anaknya Cuma senyum-senyum, nanti ibunya yang bakal jawab

10. P : Ketika melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan anak-anak ini, apakah sahabat anak kanker menggunakan media untuk berinteraksi dengan pasien?

R : Disini kan kalau hari senin kan membaca gitu, Selasa itu mendongeng, terkadang kita pakai media bercerita. Ada relawan ibu Wita yang pakai boneka tangan dan bercerita kepada anak-anak di ruang bermain hari Rabu itu mewarnai dan kalau hari Sabtu biasanya dari kakak-kakak relawan bantuin bikin kotak pensil, nama-nama yang ditempel kayak kerajinan tangan gitu, jadi setiap hari beda-beda. Kalau menggunakan media handphone gitu di ruang bermain itu gak pakai, menghindari ya, mungkin kalau televisi gitu pakai biasanya muterin video-video edukasi gitu sih terus biasanya mereka niruin apa yang ada di televisi. Ya kita kadang juga pakai media mewarnai kayak gitu

11. P : Penyakit kanker merupakan penyakit yang memiliki resiko tinggi, apakah sahabat anak kanker memiliki program tersendiri untuk anak-anak ini? Bila ada bisa tolong dijelaskan?

R : Disini ada program kayak menghibur adik-adik jagoan ini kayak setiap bulan ada event-event yang berbeda-beda biasanya di outdoor gitu kadang di indoor, kemudian kalau ada yang ulang tahun kita rayakan bareng-bareng agar mereka itu lupa dengan penyakitnya. Biasanya ada makanan yang dikasih yang harus bergizi

12. P : Apa tantangan berkomunikasi dengan anak-anak terutama pasien anak kanker?

R : Tantangannya paling di sahabat anak kanker ini pas adik-adiknya kayak awal-awal malu gitu, kadang ada yang takut sampai nangis gitu ke kita awal-awal.

13. P : Bagaimana trik atau cara sahabat anak kanker dalam berkomunikasi dengan pasien?

R : Paling kita ajakin “ayo main keruang bermain yuk, kakak-kakaknya mau ngasih hadiah”, “ada cerita-cerita baru ini”, “ini ada mobil-mobilan, atau main puzzle?” mungkin kayak gitu biar mereka tertarik ikut kita ke ruang bermain.

14. P : Ketika berkomunikasi dengan pasien anak-anak, apakah orang tua turut membantu berkomunikasi?

R : Kalau untuk anak-anak yang masih kecil atau yang masih malu-malu gitu biasanya gak mau jawab, malah orang tuanya yang bantu jawab, kadang orangtuanya juga malah yang cerita “mbak, ini sakitnya ini lho”, atau kadang mereka malah cerita atau curhat tentang keadaan anaknya. Soalnya disini juga ada

kan, gak jagoannya aja tapi orangtuanya juga punya tempat cerita ke kita kayak motto kita “sharing is caring”

15. P : Bagaimana cara berkomunikasi dengan anak mengenai penyakit yang dideritanya dan cara mengenalkan penyakit pada anak-anak menurut sahabat anak kanker?

R : Gak sih, paling kakak-kakaknya tanya-tanya aja, itu biasanya dokter yang ngenalin. Jadi kayak disini biar mereka main, biar mereka terhibur terus biar mau makan kayak gitu aja, biar mereka gak rewel. Biar lupa sama sakitnya, lupa sama obatnya, sama infus untuk sementara. Namanya anak kecil, kan kasian kesakitan kayak gitu, biar bisa lupa walaupun sesaat.

16. P : Bagaimana cara mengakhiri komunikasi dengan anak-anak penderita penyakit kanker?

R : Kita kan selesai jam 11an itu waktunya mereka makan atau mereka istirahat gitu, paling “gak capek? Udahan dulu ya, besok main lagi ya biar gak kecapekan”, paling kita kayak gitu-gitu.

### Transkrip observasi

Lokasi : ruang bermain Sahabat Anak Kanker (SAK) RSSA Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Kecamatan Klojen, Malang.

Jenis objek : komunikasi terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) kepada pasien anak penderita penyakit kanker

Sahabat Anak Kanker (SAK) aktif pada setiap hari Senin, Selasa, Rabu dan Sabtu. Setiap hari yang berbeda memiliki tema tersendiri yang dipakai oleh SAK untuk berinteraksi dengan pasien. Hari Senin SAK menggunakan literasi kepada adik-adik pasien penyakit kanker meliputi membaca, perpustakaan keliling yang berkeliling ke berbagai ruangan, belajar menebali huruf. Hari Selasa menggunakan media dongeng yang dilakukan oleh relawan SAK menggunakan boneka tangan dan dilanjutkan berimajinasi mengenai dongeng yang sudah dibacakan tadi. Hari Rabu SAK menggunakan media mewarnai dan menggambar kepada pasien kanker anak. Pada Hari Sabtu pasien kanker anak ini diajak untuk membuat kerajinan tangan hasta karya.

Hari	Observasi
<p>Media literasi</p> <p>Hari Senin</p> <p>tgl 27/9/2017</p>	<p>SAK menggunakan media literasi untuk berinteraksi dengan pasien kanker anak. Media literasi ini antara lain seperti perpustakaan keliling yang dilakukan oleh relawan ke ruangan anak-anak yang ada di RS Saiful Anwar. Bagi anak yang meminjam buku akan diberikan alat tulis sebagai hadiah. Setiap relawan yang masuk bersikap ramah kepada pasien ataupun orang tua pasien. Relawan yang terdiri dari tiga orang berkeliling ini tidak hanya menawarkan buku saja, namun berkomunikasi dengan pasien kanker anak seperti menanyakan kabar, menanyakan apa yang disukai oleh anak-anak tersebut, buku apa yang disukai. Melalui kegiatan ini relawan SAK bisa membantu untuk mengurangi tingkat stres adik-adik jagoan dan berkomunikasi dengan pasien kanker anak. Ada lima pasien anak kanker yang meminjam buku untuk dibaca di tempat tidur mereka. Diantara keenam anak tersebut ada yang meminjam buku seperti komik sinchan dan komik naruto, kemudian buku mengenai pengetahuan ipa atau science, ada pula yang meminjam buku cerita bergambar.</p> <p>Sebagian relawan ada yang menjemput adik-adik jagoan di ruangan masing-masing dan mengejar mereka untuk ke ruang bermain. Ada yang sebelumnya malu-malu dan tidak mau diajak ke ruang bermain. Namun, relawan menggunakan komunikasi</p>

	<p>yang mengajak seperti “ayo main ke ruang bermain, nanti dikasih mainan”. Mainan merupakan hal yang sangat disukai anak-anak. Dengan begitu adik-adik jagoan ini pun mau ke ruang bermain. Ada tiga adik-adik penderita kanker yang bermain ke ruang bermain. Bagi adik-adik jagoan yang bermain ke ruang bermain, relawan mengajak adik-adik jagoan untuk belajar menebali huruf menggunakan pensil warna yang telah disediakan di ruang bermain. Setiap anak akan diberikan satu lembar kertas yang berisikan huruf untuk ditebali. Relawan mendampingi masing-masing anak yang belajar menebali huruf untuk membantu dan mengajari cara untuk menebali huruf. Di akhir kelas bermain, setiap anak dikasih mainan berupa robot atau pesawat terbang yang mereka sukai dan susu untuk dibawa ke kamar masing-masing. Tak lupa hasil pekerjaan mereka yang telah dilakukan di ruang bermain dibawa ke dalam ruangan mereka sebagai hasil telah belajar menebali huruf.</p>
<p>Media mendongeng Hari Selasa tgl 10/10/2017</p>	<p>Sebelum ruang bermain dimulai, ada relawan yang menjemput ke ruangan masing-masing pasien kanker anak. Pada hari Selasa ini menggunakan media mendongeng yang dilakukan oleh relawan. Media dongeng menggunakan boneka tangan yang sesuai dengan disukai anak-anak. Selama mendongeng, terjadi komunikasi yang dilakukan relawan kepada pasien sehingga tidak membosankan ketika mendongeng berlangsung. Seperti ketika bercerita</p>



	<p>mengenai kambing, relawan menanyakan “bagaimana suara kambing?” dan adik-adik jagoan menjawab dengan kompak apa yang ditanyakan. Pada bagian mendongeng ini, dilakukan oleh relawan bu Wita yang merupakan salah seorang relawan penanggung jawab mendongeng. Beliau membawa boneka kambing. Setelah selesai bercerita, adik-adik jagoan diajak untuk mewarnai gambar yang sesuai dengan apa yang sudah diceritakan tadi yang digunakan untuk melatih imajinasi adik-adik jagoan. Hasil mewarnai nantinya dibawa pasien kanker anak ke ruangan masing-masing.</p>
<p>Media mewarnai</p> <p>Hari Rabu</p> <p>tgl 20/10/2017</p>	<p>Sesuai tema yang sudah dilakukan oleh SAK, pada hari Rabu ruang bermain anak-anak sudah disiapkan untuk media mewarnai bagi masing-masing jagoan. Ada dua kakak relawan yang menghampiri pasien yang masih berada di kamar untuk membujuk adik-adik ini mau ke ruang bermain. Ada tiga jagoan yang bersedia di ke ruang bermain. Namun ada satu pasien yang malu-malu untuk berada ke ruang bermain sehingga oleh kakak relawan ditawarkan untuk mewarnai di kamar. Jagoan tersebut mau dan ditemani oleh orang tuanya. Adik-adik jagoan diberikan beberapa pilihan gambar yang terdiri dari gambar ayam, bebek, mobil, pemandangan dan bebas memilih gambar apa yang disukai. Setiap anak didampingi relawan SAK yang bertugas. Ketika menemani adik mewarnai relawan akan mengajak bicara</p>

	<p>jagoan dan lebih terbuka lagi karena diselingi dengan bercanda dan mainan. Adik-adik biasanya menjawab pertanyaan kakak relawan mengenai “apakah adik sudah makan?”, “adik sudah mandi?”, “adik sukanya mewarnai apa?”, “kakak diceritain dong kamu sakitnya apa?” berbagai pertanyaan yang ringan dan diselingi dengan bercanda. Selesai mewarnai, adik-adik boleh bebas bermain apapun yang diinginkan, ada yang bermain mobil-mobilan, ada yang meminta menonton televisi yang berisi film edukasi dengan judul “asal mula danau toba”, serta video menyanyi mengenai huruf-huruf.</p>
<p>Media hasta karya Hari Sabtu tgl 14/10/2017</p>	<p>Pada hari sabtu, sebenarnya adik-adik dibebaskan bermain apa saja yang ada diruang bermain. Namun terkadang diselingi dengan membuat kerajinan atau hasta karya yang bisa digunakan dalam kehidupan adik-adik setiap hari seperti tempat pensil. Relawan membantu membuat tempat pensil yang disediakan dan dihias menggunakan kain flanel. Kain flanel sudah dibentuk pola oleh kakak-kakak relawan sehingga adik-adik ini hanya berfokus pada menempel kain tersebut pada sebuah kaleng. Terdiri dari lima adik-adik penderita penyakit kanker yang bermain di ruang bermain dan membuat kerajinan tangan ini. Ada lima relawan SAK yang hadir serta terdapat relawan tamu dari Universitas Brawijaya yang terdiri dari empat orang. Setiap kegiatan yang dilakukan ini diselingi dengan komunikasi yang dilakukan oleh</p>

	<p>relawan baik kepada adik jagoan atau dengan orangtua yang menemani. Adik-adik diajarkan untuk aktif bercerita, misalnya relawan bilang ke salah satu adik-adik jagoan “eh kakak, ceritain kamu sakit apa?”, ketika awal masuk ke dalam ruangan, kakak relawan bilang “salim dulu sama kakak-kakaknya”, “kalau ambil pakai tangan kanan” yang diikuti dengan adik-adik jagoan tersebut. “bilang apa kalau sudah dikasih mainan?” dan adik-adik menjawab dengan terima kasih. Selesai kegiatan, adik-adik diberikan mainan dan susu yang bisa dibawa ke dalam kamar.</p>
--	---